Santé Manitoba

Rapport annuel 2002 – 2003

Manitoba

104-01812/

Ministre de la Santé

Bureau 302
Palais législatif
Winnipeg (Manitoba) CANADA
R3C 0V8

L'honorable Peter Liba
Lieutenant-gouverneur du Manitoba

Monsieur le Lieutenant-gouverneur,

J'ai le privilège de vous soumettre le rapport annuel du ministère de la Santé et le rapport annuel du régime d'assurance-maladie du Manitoba pour l'exercice financier 2002-2003. Ces rapports, publiés en un seul document, sont requis selon la *Loi sur le ministère de la Santé* et la *Loi sur l'assurance-maladie* respectivement.

Veuillez accepter, Monsieur le Lieutenant-gouverneur, l'expression de mes salutations les plus respectueuses,

Dave Chomiak

Manitoba

Sous-ministre
de la Santé

Winnipeg (Manitoba) CANADA
R3C 0V8

L'honorable Dave Chomiak
Ministre de la Santé

Monsieur le Ministre,

J'ai le privilège de vous soumettre le rapport annuel du ministère de la Santé et le rapport annuel du régime d'assurance-maladie du Manitoba pour l'exercice financier 2002-2003.

Santé Manitoba s'est engagé à améliorer l'état de santé de tous les Manitobains, à réduire les disparités en matière de santé et à accroître la responsabilisation dans le système de santé. Nos objectifs comprennent également le soutien d'un système de soins de santé universel, compréhensif, accessible et adéquatement financé.

Parmi les principales réalisations de l'exercice 2002-2003, on trouve les éléments suivants :

- **Clinique Pan Am :** Agrandissement de la clinique Pan Am de l'Office régional de la santé de Winnipeg afin d'offrir un plus grand nombre de services et d'accroître le nombre de chirurgies exécutées chaque année.
- **Site d'excellence :** Établissement du site d'excellence de neurochirurgie au scalpel gamma afin d'offrir aux Manitobains une technologie de pointe qui élargira la gamme des services offerts aux patients, offrira une solution de rechange et améliorera les résultats cliniques.
- **Gestion par la Santé publique des menaces posées par le virus du Nil occidental et le SRAS**
  L'Office du médecin hygiéniste en chef du Programme de santé publique a supervisé l'évolution de la menace, a fourni des services de surveillance et a planifié des interventions avec les autres provinces, municipalités et régions dans le cas de la menace posée par le virus du Nil occidental au Manitoba.

  Le Manitoba a traité la menace du SRAS en communiquant avec les fournisseurs de soins de santé, en surveillant les symptômes liés au SRAS, en préparant, avec les offices régionaux de la santé (ORS) des processus de soins actifs et de contrôle de l'infection et en contribuant aux efforts fédéraux/provinciaux durant la crise du SRAS survenue au pays.
- **Tâches à exécuter :** Une initiative visant à introduire les tâches à exécuter a été lancée à l'automne 2002 dans les ORS, à CancerCare Manitoba et la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances. L'initiative vise à fournir une orientation aux organisations sur le placement des ressources et à les rendre responsables de certaines tâches précises en fonction des fonds qui leurs sont alloués.

- **Parmi les améliorations de l'assurance-médicaments,** on trouve l'ajout de nouveaux médicaments à la liste, une rationalisation de la gestion et un examen mené avec la collaboration d'autres provinces pour l'établissement d'approches communes en matière d'assurance-médicaments, y compris un mécanisme de révision des médicaments d'emploi courant.

- **Le Programme d'accès gratuit aux médicaments pour soins palliatifs** mis en oeuvre le 9 décembre 2002, permet aux patients qui choisissent de vivre leurs derniers jours à la maison ou une autre résidence d'avoir accès à la même couverture que les patients qui vivent leurs derniers jours à l'hôpital ou dans un foyer de soins personnels.

- **Le Renouveau en santé mentale** met l'accent sur l'incorporation des services de santé mentale aux soins de santé primaire. Il met également l'accent sur la prévention et la promotion de la santé.

- **Les initiatives en matière de santé du Nord et de santé des Autochtones** visent à améliorer l'accès aux services.

- **Les initiatives sur les soins de santé primaires** sont axées sur la santé et le bien-être de la population. De plus, on vise à améliorer la coordination et l'intégration des « services de santé de première ligne ».

- **Santé Manitoba poursuit sa restructuration administrative** en passant d'un rôle de fournisseur de services à un rôle de leader. La nouvelle structure organisationnelle comporte cinq nouvelles unités fonctionnelles distinctes, mais intégrées et interdépendantes : Gestion financière; Programmes et services régionaux; Programmes de santé provinciaux; Responsabilisation, élaboration de politiques et planification; et Main-d'œuvre de la santé. Le ministère continue de travailler de près avec les ORS pour offrir des soins de santé de très grande qualité dans tous les domaines.

- **La sécurité des patients et la qualité des soins** continuent d'être les priorités de Santé Manitoba. On élabore actuellement une stratégie intégrée de sécurité des patients. Celle-ci sera fondée sur les priorités clés identifiées par le comité directeur national sur la sécurité des patients. Elle s'appuiera également sur les recommandations de l'enquête Sinclair et du rapport Thomas. Des politiques et les procédures concernant le consentement éclairé, le signalement des incidents critiques, les vérifications de la qualité et l'amélioration de la divulgation sont en cours de mise en oeuvre.

- **L'expansion** des programmes d'enseignement infirmier se poursuit. On a offert de l'aide au Conseil consultatif manitobain sur les soins infirmiers pour la mise en oeuvre et le suivi du rapport du Groupe de travail sur les soins infirmiers qui porte sur les questions relatives au travail des infirmiers.

- **Le Fonds de recrutement et de conservation des effectifs infirmiers** a aidé plus de 627 infirmiers et infirmières à s'établir au Manitoba et à plus de 366 autres de s'inscrire à des programmes de recyclage. De ce nombre, 214 ont terminé leur programme et 182 ont trouvé un emploi au Manitoba.

- **Le Manitoba a augmenté ses effectifs de médecins praticiens diplômés** qui sont passés de 2074 en 2001 à 2122 en 2002.

- **Trois (3) diplômés étrangers en médecine** ont terminé une année de formation médicale supplémentaire et ont commencé à fournir des soins primaires dans les régions qui les ont parrainées au début de 2003, en vertu du Programme de licence médical pour les licences médicales pour les diplômés étrangers en médecine. Huit des onze diplômés étrangers en médecine ont réussi l'évaluation en septembre 2002 et participent à la formation supplémentaire.

Grâce à l'engagement et au dévouement de notre personnel, des offices de la santé et de nos partenaires du domaine de la santé qui ont participé activement à nos réussites, nous sommes en excellente position pour répondre aux besoins de nos citoyens maintenant et pour l'avenir.

Veuillez accepter, Monsieur le Ministre, l'expression de mes salutations les plus respectueuses.

Milton Sussman

Table des matières

TITRE	PAGE
Lettre du Ministre	1
Lettre du Sous-ministre	3
Table des matières	5
Préface/Introduction	
Structure du rapport	9
Rôle et mission	9
Structure organisationnelle	10
Organigramme de Santé Manitoba au 31 mars 2003	11
Développement durable et progrès réalisés jusqu'à maintenant	12
Division de l'administration et des finances	
Traitement du ministre	22
Services de soutien de la haute direction	22
Direction générale des finances et administration	23
Direction générale des services en ressources humaines	24
Direction générale des services ministériels	26
Office de protection des personnes recevant des soins	29
Division des services de soutien des programmes	
Direction générale des services assurés	31
Direction générale des services financiers	36
Direction des services informatiques	38
Direction de la planification des immobilisations	40
Division de l'évaluation, du suivi et des appels	41
Direction générale des relations de la main-d'oeuvre en santé	43
Direction générale des politiques et de la planification de la main-d'oeuvre	44
Subventions pour l'évaluation et la recherche	46

Table des matières

TITRE	PAGE
Division des programmes et des opérations externes	
Administration	47
Services de soutien régionaux	47
Soins de santé primaires	50
Psychiatre en chef provincial	52
Centre de santé mentale de Selkirk	53
Services de santé d'urgence et d'ambulance	55
Gestion de la prévention des désastres	56
Santé publique	57
Laboratoire provincial Cadham	63
Médecin-hygiéniste en chef	65
Programmes de la santé	66
Fonds de l'assurance-maladie	
Financement aux offices de la santé	73
Services de santé provinciaux	76
Programme de soins médicaux	78
Régime d'assurance-médicaments	79
Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances	79
Dépenses en capital	
Subvention d'investissement – Soins actifs	80
Subvention d'investissement – Soins de longue durée	80
Subvention d'investissement – Programmes de santé communautaire et de santé mentale	81
Subvention d'investissement – Programmes provinciaux	81
Amortissement des immobilisations	81

Table des matières

TITRE	PAGE
Données récapitulatives sur le rapport financier – 1ère partie	
Santé Manitoba	
État de rapprochement	82
Sommaire des dépenses	83
Notes explicatives sur les écarts	90
Sommaire du revenu par source	93
Sommaire des dépenses et des salaires des cinq derniers exercices par crédit budgétaire	94
Sommaire des dépenses des cinq derniers exercices – Régime d'assurance-maladie	95
Offices régionaux de la santé et autres établissements : Paiements nets au Manitoba au titre de la santé – 2001-2002 et 2002-2003	96
Données récapitulatives sur le rapport financier – 2e partie	
Régime d'assurance-maladie	
État de rapprochement	103
Rapport du vérificateur	104
Rapport de la direction	105
Bilan	106
État des revenus et des dépenses et actif net	107
Notes afférentes aux états financiers pour l'exercice prenant fin le 31 mars 2003	108
Rapport du vérificateur – Calendrier de la rémunération du secteur public	113
Loi sur la rémunération du secteur public - Calendrier des paiements	114
ANNEXE I – Sommaire des responsabilités législatives du ministre de la santé	130
ANNEXE II – Modifications législatives apportées en 2002-2003	134

Préface/Introduction

Structure du rapport

Le présent rapport annuel est organisé en fonction de la structure des crédits budgétaires du ministère de la Santé du Manitoba, telle qu'elle a été présentée dans le Budget des dépenses principales de la Province du Manitoba pour l'exercice se terminant le 31 mars 2003. Le rapport annuel offre des renseignements sur le ministère de la Santé et sur le Régime d'assurance-maladie du Manitoba.

Il contient des renseignements sur les crédits budgétaires principaux et de moindre importance relativement aux objectifs du ministère de la Santé, à ses résultats réels, à ses rendements et à ses écarts financiers. Un tableau chronologique des effectifs et des dépenses des cinq dernières années est inclus. De plus, des notes explicatives concernant les écarts entre les dépenses et les résultats sont fournies.

Dans une section distincte, le rapport inclut les états financiers vérifiés du Régime d'assurance-maladie du Manitoba, et les états financiers comprennent le calendrier des paiements en vertu de la *Loi sur la divulgation de la rémunération dans le secteur public*.

Rôle et mission

Santé Manitoba est un ministère axial de la structure gouvernementale qui fonctionne grâce aux stipulations de la législation et des responsabilités incombant au ministère de la Santé. Les mandats formels compris dans la législation, combinés aux mandats résultant de solutions apportées aux enjeux imminents en matière de santé et des soins de la santé, servent à établir un cadre de gestion de la planification et de la prestation de services.

La mission de Santé Manitoba est de fournir le leadership et le soutien nécessaires à la protection, à la préservation et à la promotion de la santé des Manitobains. Cette mission se réalise par la voie d'une structure d'enveloppes budgétaires exhaustives qui englobent le programme, les politiques et la reddition des comptes au niveau fiscal; par l'élaboration de politiques en santé publique et par la fourniture de services de la santé et de soins de santé qui sont adéquats, efficaces et propices. Les services sont offerts par l'entremise d'un réseau de services, de centres hospitaliers et autres établissements de soins de santé régionaux. Le Ministère veille également au paiement des services assurés dont bénéficient les Manitobains relativement aux soins médicaux, soins hospitaliers, soins personnels à domicile, Régime d'assurance-médicaments et autres services de la santé.

La vision de Santé Manitoba est d'être les premiers à offrir des soins de santé de qualité, élaborés avec créativité, compassion, confiance et respect; les premiers à renforcer l'autonomie des Manitobains par la connaissance, les choix et l'accessibilité des meilleures ressources possibles en matière de santé et de créer des partenariats et des alliances pour les communautés de la santé et auxiliaires.

Le rôle de Santé Manitoba est également d'encourager l'innovation dans le système des soins

de la santé. Ce rôle se réalise en créant des mécanismes qui permettent d'évaluer et d'effectuer le suivi de la qualité des soins, de l'utilisation et de l'efficacité des coûts; de favoriser les comportements et les environnements qui font la promotion de la santé et de promouvoir la réceptivité et la souplesse des réseaux de services ainsi que les solutions de rechanges pour des services moins coûteux.

Structure organisationnelle

Au cours de l'exercice 2002-2003, Santé Manitoba a poursuivi sa restructuration organisationnelle. De fournisseur de services, Santé Manitoba joue dorénavant un rôle de leadership dans l'élaboration de politiques, la planification, l'adoption de normes, l'évaluation et la responsabilisation. La nouvelle structure organisationnelle comporte cinq nouvelles unités fonctionnelles distinctes, mais intégrées et interdépendantes : Gestion financière; Programmes et services régionaux; Programmes de santé provinciaux; Responsabilisation, élaboration de politiques et planification; et Main-d'œuvre de la santé.

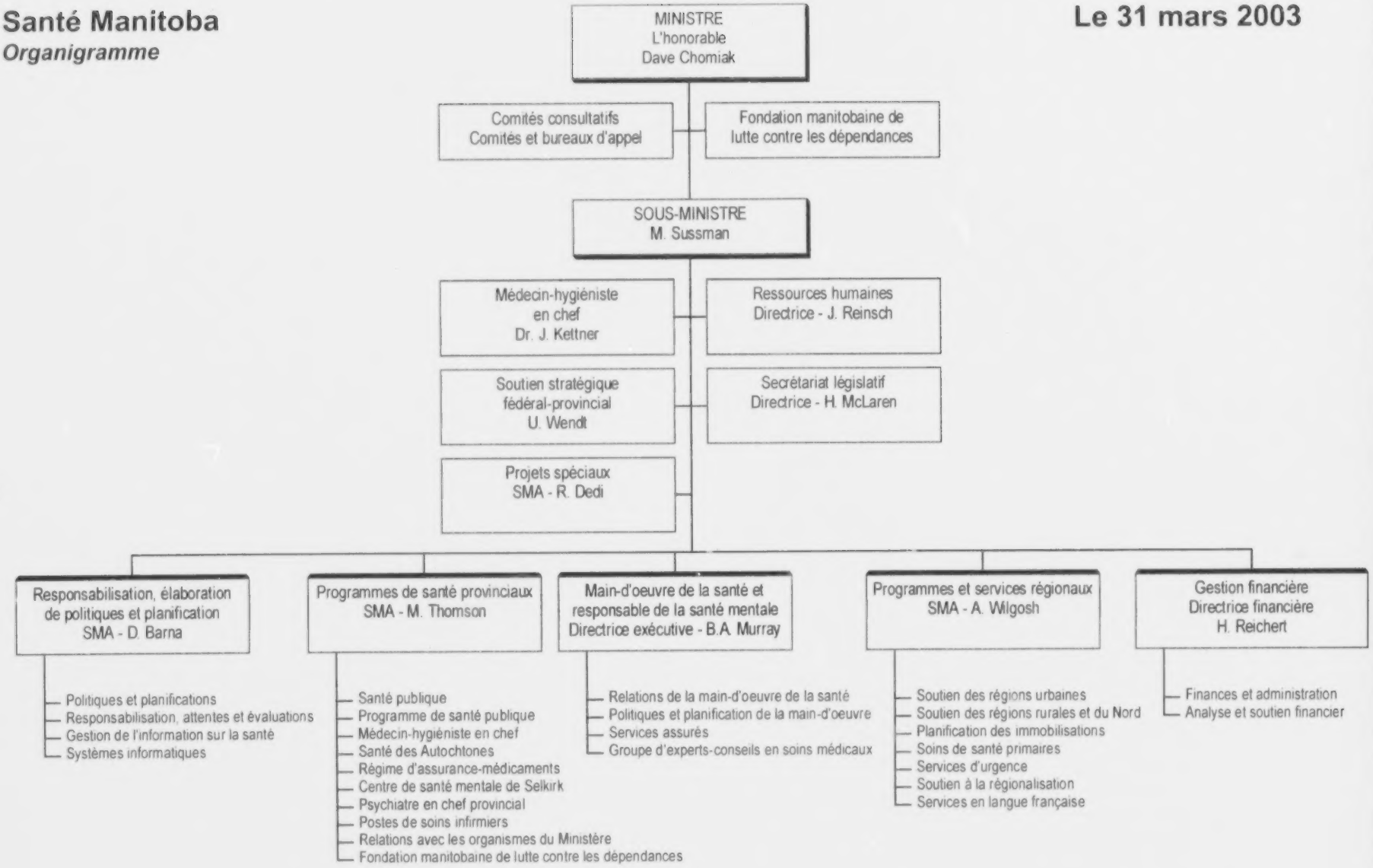
La structure de ce rapport annuel est conforme à la structure des crédits définie par le ministère, qui correspond à l'organigramme provisoire en date du 31 mars 2003. Même si la nouvelle structure organisationnelle a été implantée le 15 avril 2002, la structure actuelle des crédits ne sera pas modifiée avant 2003-2004.

Santé Manitoba gère le programme social le plus complexe et le plus visible du gouvernement. Au cours d'une année quelconque, plus de 90 p. 100 de la population a recours à au moins un élément du programme. Les enquêtes réalisées par des chercheurs indépendants démontrent toutes ou presque que la plupart des utilisateurs du système de soins de santé sont d'avis qu'ils ont obtenu des soins de bonne qualité. La grande majorité des utilisateurs indiquent aussi qu'ils ont eu une expérience excellente, bonne ou satisfaisante. Toutefois, les demandes de la population demeurent élevées en ce qui concerne la mise en place de nouveaux services et l'amélioration des services existants. Les consultations publiques tenues par le ministre de la Santé l'année dernière ont confirmé que les listes d'attente et l'amélioration des services demeurent en tête des préoccupations de la population.

Le Manitoba n'est pas la seule province à faire face à de tels défis. En février 2003, les premiers ministres ont signé un accord historique de renouvellement des soins de santé en vertu duquel toutes les provinces et tous les territoires collaboreraient avec le gouvernement fédéral afin d'améliorer les soins de santé fournis aux Canadiens.

Santé Manitoba
Organigramme

Le 31 mars 2003



Développement durable

La *Loi sur le développement durable* (la Loi) a été proclamée en juillet 1998. Le développement durable vise principalement à :

> ***permettre de répondre aux besoins du présent sans compromettre la possibilité pour les générations futures de satisfaire les leurs.***

Les principes et directives de développement durable ont été établis afin de guider les efforts menés par le Ministère. Pour qu'une activité soit durable, elle doit être conforme à tous les principes et à toutes les directives de développement durable applicables.

L'alinéa 12(1)c) de la Loi oblige chaque ministère à intégrer dans son système d'information comptable et son rapport annuel obligatoire des renseignements concernant les progrès accomplis dans l'intégration du développement durable dans ses activités. Le paragraphe 12(2) requiert la mise en oeuvre des directives de développement durable en matière d'approvisionnement adoptées en décembre 2000. En vertu des directives, chaque ministère doit rapport public sur la mise en oeuvre, dans le cadre du rapport annuel ministériel présenté à l'Assemblée législative du Manitoba.

Ci-dessous paraissent les progrès et les réalisations accomplis par le Ministère en ce qui concerne l'intégration des principes, des directives et des objectifs de développement durable en matière d'approvisionnement aux activités du Ministère.

Principes de développement durable

Bien que chaque activité du Ministère se rapporte habituellement à plus d'un principe de développement durable, ci-dessous paraissent des exemples de progrès réalisés pour chaque principe et chaque directive.

Premier principe : Intégration des décisions environnementales et économiques
Pour répondre aux objectifs visés par le premier principe, un ministère doit veiller à ce que :

- les décisions et activités économiques reflètent de façon adéquate leurs conséquences sur l'environnement, la santé et la société;
- les décisions, les activités et les initiatives en matière d'environnement et de santé prennent en compte de façon adéquate leurs conséquences sur l'économie, la santé et la société.

Les exemples suivants illustrent les mesures prises pour favoriser l'intégration du processus décisionnel en tenant compte de tous les facteurs de durabilité.

- Mise en place d'un cadre stratégique de soins de santé primaires (SSP) qui définit les paramètres et les enjeux clés qui appuieront la réforme des SSP au Manitoba.

Deuxième principe : Supervision de la gestion de l'environnement
Pour répondre aux objectifs visés par le deuxième principe, un ministère doit veiller à ce que :

- les plans, les politiques et les décisions fassent en sorte que l'économie, l'environnement, la santé et le bien-être social soient gérés pour le bénéfice des générations présentes et à venir;
- les décisions prises aujourd'hui prennent en compte les conséquences à venir.

Les exemples suivants illustrent les mesures prises pour favoriser la prise en considération des bénéfices intergénérationnels et des coûts des mesures et décisions potentielles.

- Promulgation de la *Loi sur la qualité de l'eau potable* pour :
  - établir l'Office de l'eau potable et définir un régime législatif permettant une protection accrue de l'eau potable.
- Amendement de la *Loi sur la protection de la santé des non-fumeurs* pour :
  - renforcer l'interdiction de fournir du tabac aux enfants et pour augmenter les amendes relatives à cette infraction et à d'autres infractions ;
  - limiter la publicité, la promotion et l'affichage des produits du tabac.

Troisième principe : Responsabilité partagée et compréhension
Pour répondre aux objectifs visés par le troisième principe, un ministère doit veiller à :

- reconnaître qu'il est responsable du développement durable de l'économie, de l'environnement, de la santé et du bien-être social, chaque ministère étant responsable des décisions prises et des actions accomplies dans un esprit de collaboration et de coopération complètes;
- ce que ses décisions et ses activités reflètent leur environnement économique, physique et social commun;
- comprendre et à respecter les points de vue, valeurs, traditions et aspirations différents en matière économique et sociale;
- prendre en compte les aspirations, les besoins et les points de vue des diverses régions et des divers groupes ethniques du Manitoba, notamment ceux des peuples autochtones, pour faciliter une gestion équitable des ressources communes de la province.

Les exemples suivants illustrent les mesures prises pour favoriser une approche de partenariat en ce qui concerne le processus décisionnel et la mise en oeuvre de programmes, ainsi que les mesures prises pour encourager l'engagement, la participation et la prise en considération des différentes collectivités et des différents groupes du Manitoba en ce qui concerne les décisions et les activités ministérielles.

- Représentation du Manitoba au sein du Comité consultatif fédéral-provincial-territorial (F-P-T) sur la santé de la population et la sécurité de la santé (CCSPSS).
- En collaboration avec d'autres directions générales, le Ministère a fourni le leadership et a apporté les changements requis pour favoriser une approche de santé publique plus vaste permettant la mise en place d'un système de soins de santé intégré géré par les offices régionaux de la santé (ORS) et fondé sur un processus décisionnel factuel.
- Maintien des discussions entre le conseil tribal Swampy Cree, la Manitoba Government Employee Union, la province et la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (Santé Canada) en vue du transfert des postes de soins infirmiers aux bureaux locaux de la santé des Autochtones de Moose Lake et de Grand Rapids.
- Participation à l'élaboration d'un cadre de qualité et de sécurité des patients par l'entremise du Comité consultatif fédéral-provincial des services de santé.

Quatrième principe : Prévention
Pour répondre aux objectifs visés par le quatrième principe, un ministère doit veiller à ce que :

- ses activités, ses décisions et ses lois prévoient, préviennent ou limitent les conséquences néfastes d'envergure pour l'économie, l'environnement, la santé et la société;
- en particulier en ce qui concerne les décisions et les activités dont les conséquences ne sont pas parfaitement claires mais qui, en se fondant sur des motifs raisonnables et bien informés, semblent créer des menaces potentiellement graves pour l'économie, l'environnement, la santé et le bien-être social.

Les exemples suivants illustrent les mesures prises pour favoriser une approche décisionnelle fondée sur l'anticipation et la prudence et ayant pour but l'identification préalable des conséquences néfastes potentielles sur l'économie, la santé ou la société et la prévention ou la réduction de ces conséquences.

- Élaboration de six politiques pour les ORS, Action cancer Manitoba, la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances et le Centre de santé mentale de Selkirk en ce qui concerne le rapport, y compris la gestion intégrée des risques, les vérifications de qualité, la divulgation interne des préoccupation du personnel, le signalement des formes cliniques critiques, le guide des ORS en matière de services de santé et le signalement des changements importants au Bureau du médecin-hygiéniste en chef.
- De bonnes habitudes de vie comprenant un régime équilibré, l'abandon du tabagisme et l'activité physique ont été mise en place pour les patients du Centre de santé mentale de Selkirk.
- Les programmes d'immunisation existants ont été améliorés grâce à la diffusion de communications de masse au public.
- Des mesures concrètes ont été prises pour fournir le leadership requis et pour entreprendre la mise en oeuvre d'éléments de la stratégie de contrôle provinciale pour les maladies transmises sexuellement (MTS). Un certain nombre de projets pilotes ont été mis en oeuvre en collaboration avec plusieurs ORS. Les initiatives de Santé Manitoba visent principalement à combler les lacunes en ce qui concerne le contrôle des MTS chez les détenus, à faciliter l'amélioration du contrôle des

MTS dans le Nord et à mettre sur pied des stratégies de prévention efficaces pour contrôler les MTS chez les jeunes.

- On a augmenté le nombre de tests de dépistage des MTS par analyse d'urine afin de contrôler et de réduire la transmission des MTS au Manitoba.
- En partenariat avec les ORS et d'autres parties intéressées, le Ministère a poursuivi le processus d'élaboration, de mise en oeuvre, se surveillance et d'évaluation d'un programme provincial sur le diabète dans les régions. Ce programme constitue une version améliorée du programme communautaire existant, soit le Programme manitobain d'éducation sur le diabète, et il incorporera l'éducation à la gamme des activités de prévention, de soin, de recherche et de soutien en matière de diabète. Cette initiative est mise en oeuvre afin de répondre à 29 des 53 recommandations en matière de santé publique de la Stratégie manitobaine contre le diabète.
- Santé Manitoba participe avec d'autres organismes F-P-T à l'élaboration de normes uniformes et harmonisées en matière d'aliments et à l'inspection des aliments au Canada. Un comité présidé par Santé Canada a conçu un code national relativement à l'eau embouteillée.
- La mise en oeuvre de la Stratégie de contrôle du tabac provinciale annoncée en janvier par le ministre de la Santé suit son cours.
- Le Ministère a établi un mécanisme d'intervention pour les prélèvements de SRAS et a agi à titre d'organisme sentinelle en ce qui concerne les cas possibles de SRAS.
- Le Ministère a collaboré avec le Groupe de travail interministériel sur l'abus des personnes âgées afin de concevoir une trousse d'information sur l'abus physique et sexuel, l'abus psychologique, l'abus financier et la négligence.
- Les Services de soutien des régions (SSR) ont collaboré avec l'ORS de Winnipeg afin de poursuivre l'expansion du Programme intégré de services pour les victimes d'accident cérébrovasculaire. Des cliniques de prévention des accidents cérébrovasculaires ont ouvert leurs portes en 2002 au Centre des sciences de la santé (CSS) et à l'hôpital général de Saint-Boniface afin d'améliorer les services fournis dans des secteurs tels que le traitement, la prévention et l'éducation.
- Le Ministère a amélioré le Programme manitobain de dépistage du cancer du sein en ajoutant une unité de mammographie mobile, laquelle a permis à la province d'effectuer 2 000 examens de dépistage du cancer du sein de plus de décembre 2002 à mars 2003.

Cinquième principe : Conservation et promotion

Pour répondre aux objectifs visés par le cinquième principe, un ministère doit veiller à :

- maintenir les processus écologiques, la biodiversité et le milieu vital de l'environnement dans le cadre de ses activités et de ses décisions;
- exploiter les ressources renouvelables en visant à un rendement équilibré;
- faire en sorte que les personnes autorisées à exploiter les ressources provinciales fassent une utilisation sage et efficace de ces ressources;
- ce que ses programmes et ses activités favorisent la capacité, la qualité et la capacité de production à long terme des écosystèmes naturels.

Les exemples suivants illustrent les mesures prises pour favoriser la protection et l'amélioration de l'écosystème et des procédés favorables à tous les organismes vivants, ainsi que les mesures et les décisions prises qui favorisent la conservation des ressources.

- Le gouvernement a adopté la *Loi sur la qualité de l'eau potable* pour établir l'Office de l'eau potable et définir un régime législatif permettant une protection accrue de l'eau potable.

Sixième principe : Récupération et remise en états

Pour répondre aux objectifs visés par le sixième principe, un ministère doit veiller à :

- s'engager à remédier aux dommages et à la détérioration qu'a subis l'environnement;
- prendre en compte les besoins en matière de remise en état et de récupération dans l'établissement des crédits et des plans futurs en matière d'utilisation des ressources.

- Ce principe ne s'appliquait pas aux activités du Ministère pour l'exercice 2002-2003.

Septième principe : Responsabilité planétaire

Pour répondre aux objectifs visés par le septième principe, un ministère doit veiller à :

- adopter un point de vue planétaire lorsqu'il accomplit un geste en un lieu donné, en reconnaissant qu'il n'existe aucune frontière à l'économie et à l'environnement et qu'il existe une interdépendance écologique et économique entre les provinces et les nations;
- travailler en collaboration, à l'intérieur du Canada et sur la scène internationale, pour accélérer la fusion des facteurs économiques, environnementaux, de santé et sociaux à prendre en compte dans la prise des décisions tout en élaborant des solutions équitables et exhaustives pour régler les problèmes.

Les exemples suivants illustrent les mesures prises pour favoriser une approche décisionnelle planétaire ayant pour but l'identification et la prévention des conséquences néfastes possibles à l'extérieur de la zone ciblée par la décision, l'activité ou le programme.

- Le Programme de services de soutien aux personnes âgées a été conçu pour aider les personnes âgées conserver leur indépendance dans la collectivité. La flexibilité du programme permet aux collectivités d'adapter le programme à leurs besoins et de se sentir responsables des programmes, favorise l'établissement de solutions au niveau local et l'utilisation des bénévoles des services de soutien existants. Le Manitoba compte 88 conseils de ressources qui offrent une vaste gamme de services conçus pour aider les personnes âgées à demeurer dans leur résidence et dans leur collectivité le plus longtemps possible tout en offrant du répit aux fournisseurs de soins et en retardant l'admission aux services de soins à domicile ou aux foyers de soins personnels. Différents services sont offerts : des programmes de repas en commun aux systèmes d'intervention en cas d'urgence.

Directives de développement durable

Première directive : Utilisation efficace des ressources

Pour répondre aux objectifs visés par la première directive, un ministère doit veiller à :

- encourager et faciliter l'élaboration et l'application de systèmes permettant une détermination juste du prix des ressources, une régulation de la demande et une répartition des ressources liée à des incitations à leur utilisation efficace;
- appliquer la méthode du coût de revient complet pour permettre de mieux renseigner les décideurs.

Les exemples suivants illustrent les mesures prises pour établir ou modifier les processus et procédés ministériels afin qu'ils favorisent l'utilisation efficace des ressources à l'aide de mécanismes tels que la détermination des prix, l'établissement d'incitatifs d'utilisation et la mise en oeuvre de mesures conformes à la méthode du coût de revient complet des décisions, des activités et des programmes.

- Établissement d'un registre informatisé de réclamations pour soins médicaux (Medical Claims History System) utilisant la technologie de navigation.
- Élargissement des services fournis par le centre provincial d'appels en santé.

Deuxième directive : Participation du public

Pour répondre aux objectifs visés par la deuxième directive, un ministère doit veiller à :

- créer des forums en vue d'encourager et de permettre la consultation des Manitobains et leur participation véritable au processus décisionnel du ministère;
- s'engager à respecter une procédure équitable, à qu'à accorder un avis préalable et un redressement adéquat et opportun aux personnes dont les intérêts sont affectés de manière défavorable par des décisions et des actions;
- mettre tout en oeuvre pour réaliser un consensus entre les citoyens et le ministère sur les décisions qui les concernent.

Les exemples suivants illustrent les mesures prises pour établir ou modifier les lois, les processus et les procédés ministériels afin de favoriser la participation du public au processus décisionnel, à la planification, à la mise en oeuvre des programmes, et autres, ainsi que les changements apportés pour que les processus soient équitables, c'est-à-dire pour qu'ils prévoient des mécanismes d'appel appropriés en ce qui concerne les décisions prises et autres et pour que les processus et procédés favorisent les approches décisionnelles fondées sur le consensus.

- Maintien des discussions entre le conseil tribal Swampy Cree, la Manitoba Government Employee Union, la province et la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (Santé

Canada) en vue du transfert des postes de soins infirmiers aux bureaux locaux de la santé des Autochtones de Moose Lake et de Grand Rapids.

- L'Office de protection des personnes recevant des soins a été établi en mars 2001. Conformément à la loi, les personnes qui travaillent dans des établissements de santé, ainsi que toute personne du grand public, sont tenus de signaler les abus soupçonnés et probables à l'Office.
- Le Conseil de santé du Manitoba (appels) reçoit les demandes d'appels relatives à la *Loi sur l'assurance-maladie* à la *Loi sur les services d'ambulances*, à la *Loi sur la santé mentale* et au Programme d'indemnisation des victimes de l'hépatite C. Ce conseil d'appel joue aussi un rôle de consultation auprès du ministre en maintenant des liens entre le ministre, le milieu de la santé et la communauté dans son ensemble.
- Le Conseil de révision (santé mentale) entend les appels soumis sur des aspects spécifiques de l'admission ou du traitement d'un patient dans un établissement psychiatrique.
- Le Groupe d'appel sur les soins à domicile entend les appels soumis par des Manitobains qui ont demandé ou qui reçoivent des soins à domicile au sujet de l'admissibilité aux services ou du niveau des services reçus. Le Groupe d 'appel joue aussi un rôle de consultation auprès du ministre de la Santé.
- Les patients du Centre de santé mentale de Selkirk participent aux assemblées des patients pour tous les programmes Patients et au comité consultatif des consommateurs pour tous les services offerts par le Centre. Ces deux groupes fournissent des conseils au Centre de santé mentale de Selkirk à propos des améliorations à apporter aux traitements et aux services pendant le séjour des patients au Centre.
- Des améliorations ont été apportées en ce qui concerne les services et le matériel disponibles et accessibles en français pour les Franco-Manitobains.
- Le site Web de l'Unité du diabète et des maladies chroniques a été mis à jour pour améliorer la communication avec différents intervenants au sujet des politiques et des initiatives prioritaires de Santé Canada en matière de diabète.
- Le travail de collaboration s'est poursuivi avec le Conseil consultatif provincial sur la santé mentale afin d'élaborer une politique provinciale sur la participation valable des consommateurs; et du financement et de l'appui ont été fournis au partenariat pour l'habilitation des consommateurs (Partnership for Consumer Empowerment) afin de promouvoir le renforcement des capacités et la participation des consommateurs au sein de leurs collectivités.
- Une étude de recherche qualitative a été entreprise pour déterminer le niveau de compréhension de la population en ce qui concerne les soins de santé primaires (SSP), et une séance de planification stratégique avec les principaux intervenants a été organisée afin de déterminer comment informer les Manitobains à propos des nouvelles initiatives et des nouveaux investissements visant à améliorer et à réformer les SSP : en quoi consistent ces services, comment y avoir accès et comment y contribuer.

Troisième directive : Accès à l'information

Pour répondre aux objectifs visés par la troisième directive, un ministère doit veiller à :

- encourager et faciliter l'amélioration de l'information en matière économique, environnementale, de santé et sociale en ce qui concerne les ressources humaines et l'environnement;
- offrir à tous les Manitobains et promouvoir auprès d'eux un accès égal et rapide à l'information.

Les exemples suivants illustrent les mesures prises pour améliorer et mettre à jour les bases de données et d'information du Ministère, ainsi que les mises en place et changements effectués aux procédés, aux politiques ou aux lois qui rendent l'information détenue par le Ministère plus facilement accessible pour la population.

- Les Ressources humaines, qui comprennent maintenant les services de santé, les services à la famille et les services de logement, ont continué d'améliorer leur site Web commun, qui sert de d'outil de référence central pour les gestionnaires et les employés qui veulent avoir accès aux politiques, aux conventions collectives, à l'information sur les avantages et aux offres d'emploi et de formation.
- Santé Manitoba a maintenu ses relations avec le Centre d'élaboration et d'évaluation de la politique des soins de santé du Manitoba et avec l'Institut canadien d'information sur la santé, y compris en fournissant des données relatives à ces organismes.

- Participation active continue aux comités F-P-T et à leurs groupes de travail établis par Santé Canada, ainsi qu'au Comité F-P-T des sous-ministres de la santé, afin de faire progresser l'infrastructure nationale de la santé et de collaborer à des initiatives communes.
- Collaboration active continue avec l'effort de collaboration en information sur la santé de l'Ouest (Western Health Information Collaborative), auquel participent la Colombie-Britannique, l'Alberta, la Saskatchewan, le Yukon, les Territoires du Nord-Ouest, le Nunavut et le Manitoba.
- Établissement du conseil des normes d'information en santé du Manitoba (Health Information Standards Council of Manitoba) et tenue de l'assemblée d'inauguration.
- Approbation et lancement des services élargis du centre provincial d'appels en santé.
- Lancement du site Télésanté du Centre de santé mentale de Selkirk le 8 mai 2002, qui fournit des services de référence de suivi sur les rencontres et les évaluations, des services de réunions de planification des congés, des services de visite en ligne pour les patients et les familles, des services d'éducation en ligne pour le personnel et des services d'administration en ligne pour le personnel de la santé.
- Amélioration des services et du matériel disponibles et accessibles en français pour les Franco-Manitobains.
- Le site Web de l'Unité du diabète et des maladies chroniques a été mis à jour pour améliorer la communication avec différents intervenants au sujet des politiques et des initiatives prioritaires de Santé Canada en matière de diabète.

Quatrième directive : Planification et prise de décisions intégrées

Pour répondre aux objectifs visés par la quatrième directive, un ministère doit veiller à :

- encourager et favoriser les processus de planification et de prise de décisions qui sont efficaces, opportuns, responsables et intersectoriels;
- prendre en compte la perspective transgénérationnelle des conséquences et des besoins futurs dans la prise de décisions et la planification.

Les exemples suivants illustrent les mesures prises pour établir et modifier les processus décisionnels et de planification afin qu'ils soient plus efficaces, plus opportuns, et ainsi de suite, et afin qu'ils tiennent compte des conséquences transgénérationnelles.

- Maintien des discussions entre le conseil tribal Swampy Cree, la Manitoba Government Employee Union, la province et la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (Santé Canada) en vue du transfert des postes de soins infirmiers aux bureaux locaux de la santé des Autochtones de Moose Lake et de Grand Rapids.
- Établissement ou maintien des partenariats avec les ORS, Santé Canada, l'Association canadienne du diabète, le Comité des Premières nations du Manitoba sur le diabète , le secteur privé les universités et collèges, les associations professionnelles et d'autres organisations gouvernementales et non gouvernementales.
- Santé Manitoba participe avec d'autres organismes F-P-T à l'élaboration de normes uniformes et harmonisées en matière d'aliments et à l'inspection des aliments au Canada. Un comité présidé par Santé Canada a conçu un code national relativement à l'eau embouteillée.
- Participation à des comités intersectoriels afin d'élaborer des stratégies visant à apporter des solutions aux problèmes de logement des Manitobains souffrant d'une maladie mentale.
- Participation à un comité interprovincial sur l'Accord de renouvellement des soins de santé et sur les services de soutien à domicile pour les personnes souffrant d'une maladie mentale.
- Participation à un comité national et pangouvernemental pour l'établissement d'une base de données sur les relations de travail en santé et aux efforts provinciaux en vue de recueillir de l'information sur les tendances complètes en matière de rémunération et de main-d'oeuvre dans le secteur de la santé.
- Le Ministère a collaboré avec le Groupe de travail interministériel sur l'abus des personnes âgées afin de concevoir une trousse d'information sur l'abus physique et sexuel, l'abus psychologique, l'abus financier et la négligence.
- Mise en place d'un cadre stratégique de soins de santé primaires (SSP) qui définit les paramètres et les enjeux clés qui appuieront la réforme des SSP au Manitoba.
- Le but global visé par le programme de formation sur la pratique concertée est l'élaboration d'un modèle formel et viable de formation sur la pratique concertée pour les étudiants des différentes

disciplines de la santé afin que ces fournisseurs de soins comprennent et respectent l'étendue de la pratique de leurs collègues qui fournissent des soins de santé primaires.

Cinquième directive : Réduction des déchets et substitution

Pour répondre aux objectifs visés par la cinquième directive, un ministère doit veiller à :

- encourager et promouvoir, à l'intérieur et à l'extérieur du ministère, le développement et l'utilisation de produits de substitution en remplacement des ressources rares lorsque de tels produits de substitution sont viables à la fois sur le plan économique et environnemental;
- diminuer, réutiliser, recycler et transformer les produits utilisés par le ministère dans ses activités quotidiennes, et il doit encourager, promouvoir et favoriser la diminution, la réutilisation, le recyclage et la transformation dans la société en général.

Les exemples suivants illustrent les mesures prises pour promouvoir l'utilisation des produits de substitution en remplacement des ressources rares et pour diminuer, réutiliser, recycler et transformer les produits, et autres, utilisés par le ministère.

- Le recyclage au Centre de santé mentale de Selkirk a grandement réduit la quantité de résidus envoyés au poste de transfert des résidus de Selkirk.
- Le Ministère installe automatiquement un appareil duplex aux imprimantes de réseau afin de réduire la consommation de papier.
- Le Ministère a mis en place un programme strict de recyclage du papier auquel participe le centre des archives et qui utilise les services d'organismes externes pour le recyclage du carton, des canettes en aluminium et des contenants en plastique.
- Le Ministère se conforme à la directive gouvernementale sur l'utilisation du papier recyclé, et le papier qu'il achète est maintenant composé à 93 p. 100 de papier recyclé.
- Afin de se conformer à la directive gouvernementale, le Ministère a augmenté sont utilisation de cartouches de toner recyclées.

Sixième directive : Recherche et innovation

Pour répondre aux objectifs visés par la sixième directive, un ministère doit veiller à :

- encourager et aider la recherche, le développement, la mise en pratique et le partage des connaissances et des technologies qui contribuent à l'amélioration de notre économie, environnement, état de santé et bien-être social.

Les exemples suivants illustrent les mesures prises pour élaborer des programmes et des mesures qui encouragent et aident la recherche, le développement, la mise en pratique et le partage des connaissances et des technologies qui contribuent à la durabilité.

- En partenariat avec les ORS et d'autres parties intéressées, le Ministère a poursuivi le processus d'élaboration, de mise en oeuvre, se surveillance et d'évaluation d'un programme provincial sur le diabète dans les régions. Ce programme constitue une version améliorée du programme communautaire existant, soit le Programme manitobain d'éducation sur le diabète, et il incorporera l'éducation à la gamme des activités de prévention, de soin, de recherche et de soutien en matière de diabète. Cette initiative est mise en oeuvre afin de répondre à 29 des 53 recommandations en matière de santé publique de la Stratégie manitobaine contre le diabète.
- Participation à l'élaboration et à la soumission d'une proposition de financement en vue d'un projet de recherche visant à établir un modèle qui réduira les facteurs de risque communs relatifs aux maladies chroniques, en partenariat avec l'alliance de prévention des maladies chroniques (Alliance for the Prevention of Chronic Diseases), plusieurs ORS et Santé Canada.
- Réalisation d'une étude nationale sur la prévalence des infections respiratoires relatives au métapneumovirus humain.
- Réalisation d'une étude sur la maladie entérique parasitaire chez les personnes âgées du Manitoba.
- Administration de tests de dépistage améliorés du virus du Nil occidental d'une bande d'oies domestiques infectées.
- Évaluation d'un système moderne complexe de signalement des résultats de dépistage sérologique chez la mère.
- Mise en place d'une technologie robotique moderne visant à améliorer le programme provincial de dépistage des pesticides.

- ❑ Participation et soutien continu au projet de recherche Need to Know des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), dirigé par le Centre d'élaboration et d'évaluation de la politique des soins de santé au Manitoba en partenariat avec Santé Manitoba.
- ❑ Mise en place d'une base de données complète fournissant de l'information au ORS et au Comité de coordination ministérielle de la biotechnologie sur les différentes sources d'information et de données en santé offertes dans leur région, ainsi que des conseils sur les ressources de consultation qui leur sont offertes au pays.

Buts de développement durable en matière d'approvisionnement

Premier but : Éducation, formation et sensibilisation

Pour répondre aux objectifs visés par le premier but, un ministère doit veiller à ce que la culture qui appuie les pratiques d'approvisionnement axées sur le de développement durable soient appliquées au sein du ministère comme suit :

- en augmentant le niveau de sensibilisation à l'égard de l'approvisionnement axé sur le développement durable auprès des différents services, employés et fournisseurs;
- en améliorant les connaissances et les aptitudes des responsables de l'approvisionnement et des utilisateurs.

- ❑ Le site Web interne de communication sur le développement durable au sein du Ministère est toujours en cours de développement.
- ❑ Les directives gouvernementales en matière de développement durable (p. ex., sur l'utilisation du papier et des cartouches de toner recyclés) ont été distribuées au personnel.
- ❑ Le Ministère encourage le personnel responsable de l'approvisionnement en articles de papier à choisir des produits « verts » lorsque cela est possible.

Deuxième but : Prévention de la pollution et protection de la santé humaine

Pour répondre aux objectifs visés par le deuxième but, un ministère doit veiller à protéger la santé et l'environnement des Manitobains des conséquences néfastes pouvant résulter de ses activités, et il doit fournir un environnement de travail sain et sécuritaire à ses employés comme suit :

- en réduisant l'achat et l'utilisation de substances toxiques;
- en réduisant la quantité de déchets solides envoyés au site d'enfouissement et provenant des installations appartenant au gouvernement du Manitoba ou louées par celui-ci et occupées par le ministère.

- ❑ Depuis le 1er avril 2002, il est interdit au personnel de fumer dans les immeubles et les véhicules du gouvernement, et le gouvernement vise à établir un environnement de travail sans fumée.
- ❑ Le Laboratoire provincial Cadham sert de système d'alerte rapide au ministère de la Santé lorsque des épidémies se font menaçantes. Ainsi, la province peut agir de manière proactive plutôt que de manière réactive aux préoccupations de santé publique.
- ❑ Déplacement des conteneurs d'expédition conformes servant au transport des matières dangereuses vers les unités de diagnostic rurales.
- ❑ Mise en place d'un système moderne d'hémoculture qui minimise les risques de contamination, qui permet l'amélioration des capacités de suivi et qui répond aux exigences d'accréditation.
- ❑ On a augmenté le nombre de tests de dépistage des MTS par analyse d'urine afin de contrôler et de réduire la transmission des MTS au Manitoba.
- ❑ Le Ministère a établi un mécanisme d'intervention pour les prélèvements de SRAS et a agi à titre d'organisme sentinelle en ce qui concerne les cas possibles de SRAS.
- ❑ Réalisation d'une étude nationale sur la prévalence des infections respiratoires relatives au métapneumovirus humain.
- ❑ Promulgation de la *Loi sur la qualité de l'eau potable* pour :
  - établir l'Office de l'eau potable et définir un régime législatif permettant une protection accrue de l'eau potable.
- ❑ Amendement de la *Loi sur la protection de la santé des non-fumeurs* pour :
  - renforcer l'interdiction de fournir du tabac aux enfants et pour augmenter les amendes relatives à cette infraction et à d'autres infractions ;

- limiter la publicité, la promotion et l'affichage des produits du tabac.

❑ Amendement de la *Loi sur la santé publique* pour :
- permettre la saisie et la confiscation des produits pour inhalation utilisés en tant que substance intoxicantes, par exemple, l'essence, le vernis à ongles et les colles.

Troisième but : Réduction des émissions produites par les combustibles fossiles
Pour répondre aux objectifs visés par le troisième but, un ministère doit veiller à réduire les émissions produites par les combustibles fossiles dans le cadre de ses activités comme suit :
- en réduisant la consommation de combustibles et les émissions produites par les combustibles des véhicules;
- en remplaçant les combustibles habituels par des substituts, en augmentant l'utilisation du carburant à base d'éthanol et des sources d'énergie de remplacement.

❑ Ce but ne s'appliquait pas aux activités du Ministère pour l'exercice 2002-2003.

Quatrième but : Conservation des ressources
Pour répondre aux objectifs visés par le quatrième but, un ministère doit veiller à réduire son utilisation et sa consommation de ressources de manière durable et favorable à l'environnement comme suit :
- en réduisant sa consommation annuelle totale de ressources telles que le gaz naturel, l'électricité, le gaz propane, le mazout et l'eau dans les immeubles et locaux détenus ou loués par le gouvernement du Manitoba et occupés par le ministère;
- tout en réduisant les ressources utilisées, en augmentant la proportion des produits et des services favorables à l'environnement utilisés par le ministère.

❑ Le Ministère collabore avec Manitoba Hydro afin que les projets de construction répondent aux normes de Manitoba Hydro en matière d'efficacité énergétique et qu'ils soient Éner Sage (p. ex., la rénovation du centre de santé de Gimli).
❑ Les politiques, manuels, formulaires et demandes ministériels sont affichés sur l'intranet. Les Services assurés ont émis 23 500 nouveaux certificats médicaux dont les demandes avaient été transmises par téléphone plutôt que par écrit.

Cinquième but : Développement économique communautaire
Pour répondre aux objectifs visés par le cinquième but, un ministère doit veiller à ce que ses pratiques d'approvisionnement favorisent et maintiennent le développement économique communautaire des manières comme suit :
- en augmentant la participation des collectivités et des fournisseurs autochtones à l'approvisionnement du ministère en biens et services;
- en contribuant au développement et à la croissance des industries et des marchés environnementaux locaux offrant des produits favorables à l'environnement;
- en augmentant la participation des petites entreprises, des entreprises communautaires et des coopératives à l'approvisionnement du ministère.

❑ Mise en place de la stratégie des ressources humaines autochtones (Aboriginal Human Resource Strategy) à l'ORS de Burntwood et lancement de cette stratégie dans la région du Nord du Manitoba.
❑ L'ORS de Brandon a établi un programme préliminaire pour les personnes âgées autochtones.

Indicateurs provinciaux de durabilité

Le processus d'élaboration des indicateurs provinciaux de durabilité a débuté par la proclamation de la Loi et il contraignait la province du Manitoba à établir une série d'indicateurs de durabilité au plus tard en juillet 2001. Un rapport provincial de durabilité fondé sur ces indicateurs doit être produit au plus tard en juillet 2005.
Les indicateurs provinciaux de durabilité ont pour but de permettre la production de rapports de durabilité qui fourniront de l'information sur les principaux signes vitaux de l'environnement, de l'économie, de la santé humaine et du bien-être social du Manitoba et qui porteront sur les liens et l'interdépendance de ces indicateurs. Il sera ainsi possible de prendre des décisions mieux informées et plus globales, de faire

en sorte que les générations futures aient des possibilités égales aux nôtres ou meilleures. Cette démarche contribuera à l'établissement de points de repère, au suivi des tendances et à la définition des progrès réalisés en vue de l'accomplissement des objectifs visés. Les indicateurs de durabilité en matière de santé sont reliés aux domaines suivants :

- habitudes de vie saines;
- utilisation des services de santé par rapport aux besoins;
- années de vie potentielles perdues;
- taux de mortalité infantile;
- capacité de fonctionner.

En juillet 2001 le gouvernement a accepté les catégories d'indicateurs recommandées par la Table ronde sur l'environnement durable du Manitoba sur une base provisoire. Le Ministère fournit des données et des analyses d'interprétation à propos des indicateurs de santé sélectionnés, et il participe au groupe de travail qui produira le rapport.

Administration et finances

Traitement du ministre

Le crédit permet d'assurer au ministre de la Santé la rémunération supplémentaire à laquelle a droit la personne nommée au conseil exécutif.

1(a) Traitement du ministre

Dépenses selon le crédit budgétaire de moindre importance	Dép. réelles 2002 - 2003 (000) $	ETP	Prévisions 2002-2003 (000) $	Écart Pos. (nég.) (000) $	Note expl.
Salaires et avantages sociaux des employés	28,3	1,00	28,4	(0,1)	
Autres dépenses					
Total du crédit budgétaire de moindre importance	**28,3**	**1,00**	**28,4**	**(0,1)**	

Soutien de la haute direction

Soutien de la haute direction est chargé du fonctionnement des bureaux du ministre et du sous-ministre de la Santé.

La raison d'être de Soutien de la haute direction est d'offrir des conseils au ministre de la Santé concernant toutes les questions de principe et les enjeux des programmes du ministère; d'offrir son leadership aux cadres, de donner une direction et d'administrer les activités du ministère afin d'atteindre les objectifs en matière de politiques gouvernementales et, finalement, d'assurer le soutien administratif des bureaux du ministre et du sous-ministre de la Santé.

1(b) Soutien de la haute direction

Dépenses selon le crédit budgétaire de moindre importance	Dép. réelles 2002-2003 (000) $	ETP	Prévisions 2002-2003 (000) $	Écart Pos. (nég.) (000) $	Note expl.
Salaires et avantages sociaux des employés	753,7	11,00	591,4	162,3	1
Autres dépenses	237,5		111,3	126,2	2
Total du crédit budgétaire de moindre importance	**991,2**	**11,00**	**702,7**	**288,5**	

Note explicative :

1. *Le dépassement des crédits est principalement attribuable à l'embauche de personnel supplémentaire et aux coûts des détachements de personnel.*
2. *Le dépassement des crédits est attribuable à une augmentation des services professionnels et divers postes.*

Finances et administration

La Direction des finances et de l'administration est chargée de la gestion des opérations financières internes de Santé Manitoba, qui comprennent le Régime d'assurance-maladie du Manitoba, et de la coordination des services de soutien administratif afin de répondre aux besoins de fonctionnement du ministère. Dans l'ensemble, la direction offre des services budgétaires, financiers et administratifs au ministère et apporte son soutien à la haute direction pour l'exécution de programmes ministériels.

La Direction des finances et de l'administration joue également le rôle de contrôleur afin d'établir les politiques et les consignes pour les questions d'ordre budgétaire et s'assurer que le ministère n'est pas globalement exposé à un niveau de risque non acceptable. Elle administre également le programme de vérification du ministère et assure les tâches de secrétariat pour le Comité des finances et de la vérification.

Dans le cadre de la réorganisation du ministère, la Direction des finances et de l'administration est devenue l'une des deux directions de la Division des finances du ministère. La réorganisation a donné lieu à plusieurs changements, notamment l'arrivée du Service des soins à domicile et le départ de diverses ressources pour la Direction de l'analyse et du soutien financier.

Services budgétaires

Les Services budgétaires ont coordonné et surveillé la préparation et la distribution de diverses présentations du ministère, notamment les documents sur les prévisions budgétaires annuelles, les rapports trimestriels sur les écarts et l'analyse des mouvements de trésorerie, les états financiers pour le Régime d'assurance-maladie du Manitoba et les renseignements supplémentaires aux fins de révision législative, tous conformes aux principes directeurs et dans les délais établis.

Services comptables

Les Services comptables ont préparé une série complète d'états financiers annuels, y compris les documents de travail du Fonds d'assurance-maladie, conformément aux exigences de la *Loi sur l'assurance-maladie* qui stipule que ces derniers doivent être inclus dans le rapport annuel du ministère. Les Services comptables ont également préparé les états financiers mensuels exacts et en temps opportun du Fonds d'assurance-maladie, qui ont été distribués aux cadres supérieurs aux fins de prise de décision. De plus, la sous-section a administré les fonds en fiducie totalisant 53,8 millions de dollars, porté au maximum les produits de placement et a assuré le paiement en temps opportun des intérêts et du rachat des obligations. La sous-section a également traité 3 000 factures en vue de leur paiement au nom du ministère et du Fonds d'assurance maladie.

Services administratifs

Les Services administratifs ont fourni une gamme de services à l'intérieur du ministère, tels que la gestion de 177 contrats dont la valeur est évaluée à 20,9 millions de dollars et le maintien de neuf installations d'une superficie totale de 12 873 mètres carrés. Cette sous-section a également dirigé le programme du ministère d'un parc de 30 véhicules et de 167 espaces de stationnement, s'est chargée des télécommunications et de la sécurité, et a traité trois réclamations de tiers directement par l'entremise de Assurance et gestion des risques.

Financement des investissements

Le service de Financement des investissements assure la gestion du financement des projets d'investissement en instance et des nouveaux projets, ainsi que les approbations de Santé Manitoba pour l'équipement destiné aux établissements de santé et aux offices régionaux de la santé. Durant l'exercice 2002-2003, le portefeuille des diverses créances a dépassé les 640,3 millions de dollars, net des fonds d'amortissement accumulés, dont les exigences de versement sont de 54,7 millions de dollars en intérêts et de 47,5 millions de dollars en capital, pour le paiement total de la dette de 102,2 millions de

dollars. Le portefeuille des créances comprend 258 arrangements financiers pour les ORS à l'égard des projets d'investissement terminés; et 60 arrangements financiers à l'égard des projets d'investissement et des approbations en matière de matériel en cours au 31 mars 2003.

Services des soins à domicile : (Activités)

Le Programme des soins à domicile à l'intention des clients recevant des soins de longue durée fait en sorte qu'une structure tarifaire équitable est en place pour maintenir un niveau approprié de recettes qui, à son tour, compense en partie les coûts totaux des soins de longue durée pour les ORS. On y parvient grâce à la gestion d'un processus d'évaluation des taux, de révision et d'appel pour tous les malades recevant des soins de longue durée.

Au cours de l'exercice 2002-2003, la sous-section a reçu environ 1 200 demandes de révision concernant les soins à domicile. Les clients qui ne sont pas satisfaits du résultat de la révision peuvent interjeter appel auprès de la Commission d'appel de Santé Manitoba. Le personnel affecté au programme résume les appels à l'intention de la commission et représente Santé Manitoba lors des audiences d'appel. Au cours de l'année d'application des tarifs 2002-2003, 250 appels ont été présentés à la Commission d'appel de Santé Manitoba.

Soutien stratégique fédéral-provincial

La sous-section du soutien stratégique fédéral-provincial fournit un soutien stratégique, organisationnel et analytique à l'égard des questions d'intérêt fédéral-provincial et intergouvernemental, y compris des initiatives de coopération. La sous-section a fourni dans un délai rapide une recherche stratégique, une analyse stratégique, une élaboration de vision, des analyses de l'environnement, une analyse des questions, une analyse des tendances et des prévisions tout en assurant une approche coordonnée des discussions fédérales-provinciales en matière de santé.

1(c) Finances et administration

Dépenses selon le crédit budgétaire de moindre importance	Dép. réelles 2002-2003 (000) $	ETP	Prévisions 2002-2003 (000) $	Écart Pos. (nég.) (000) $	Note expl.
Salaires et avantages sociaux des employés	2 288,4	46,00	2 415,8	(127,4)	
Autres dépenses	769,2		622,7	146,5	1
Total du crédit budgétaire de moindre importance	**3 057,6**	**46,00**	**3 038,5**	**19,1**	

Note explicative :

1. *Le dépassement des crédits est principalement attribuable à une augmentation des services professionnels et d'autres coûts de services en raison du financement de la base de données intergouvernementale en matière de santé et d'améliorations au chapitre des dépenses d'investissement secondaires.*

Ressources humaines

La Direction des services en ressources humaines conçoit, met en œuvre et maintient des programmes et des services efficaces en matière de ressources humaines afin d'atteindre les buts et les objectifs du ministère relativement aux politiques, à la législation et aux conventions collectives gouvernementales.

La direction a continué d'offrir aux cadres et aux employés une vaste gamme de services en ressources humaines, parmi lesquels on retrouve les services suivants : recrutement et sélection; conception des tâches et classification des postes; aménagement organisationnel et mise en œuvre; administration de la rémunération et des avantages sociaux; perfectionnement et formation du personnel; administration des relations de travail et des contrats; élaboration de politiques, de procédures et de normes et finalement, consultations et soutien en matière de gestion des ressources humaines.

Réalisations principales durant l'exercice 2002-2003 :

- Vérification visant à étudier la délégation des pouvoirs de classification du ministère par la Commission de la fonction publique pour la période du 1er avril 2000 au 31 mars 2002 entreprise à l'automne 2002, avec une prolongation de la délégation en matière de classification jusqu'au 31 mars 2006.
- Direction de 50 études de classification conformément à l'entente conclue avec la Commission de la fonction publique pour la délégation de la classification.
- Embauche de 42 étudiants par l'entremise des services CEST durant l'été 2002 (temps plein) et l'hiver 2002-2003 (temps partiel).
  Coordination des programmes pour acquérir de l'expérience de travail destinés aux étudiants inscrits dans des programmes de formation professionnelle et du monde des affaires tout au cours de l'année.
- Aide au placement d'étudiants du secondaire qui participent à des programmes de travail coopératifs et sont inscrits dans des programmes d'enseignement de l'informatique de la Direction des services informatiques du ministère. Ces programmes ont permis au gouvernement de mieux atteindre les buts du programme d'équité en matière d'emploi, puisque de nombreux étudiants qui sont membres du groupe cible ont souvent plus de succès à s'assurer un poste de premier échelon dans leur domaine.
- Soutien permanent pour trouver une solution aux problèmes chroniques de recrutement et de maintien à l'effectif de personnel aux postes de soins infirmiers du Nord, de médecins et de pharmaciens.
- Offres continuelles de possibilités de perfectionnement professionnel aux employés au moyen du roulement de postes, de nominations intérimaires, de détachements et de formation interfonctionnelle.
- Les Services en ressources humaines ont participé de façon active à la réorganisation du ministère et ont mis la touche finale aux assignations des cadres supérieurs dans la nouvelle structure.
- Amélioration du Programme de perfectionnement et de contribution des employés grâce à l'ajout de compétences essentielles, de descripteurs clés du comportement et d'autres documents de soutien mis sur le site regroupé.
- Achèvement en mai 2002 du transfert des services psychiatriques communautaires aux offices régionaux de la santé de Winnipeg, de Brandon et d'Interlake.
- Poursuite des discussions entre le Conseil tribal des Cris des marais, le Manitoba Government Employee Union, la province et la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (Santé Canada), concernant le transfert des postes de soins infirmiers aux offices locaux de la santé des Autochtones à Mouse Lake et Grand Rapids.
- Poursuite par la sous-section fusionnée des ressources humaines des ministères de la Santé et des Services à la famille et du Logement de l'amélioration de son site Web regroupé que les directeurs et les employés utiliseront comme ressource principale pour accéder aux politiques, conventions collectives, renseignements sur les avantages sociaux et avis concernant les possibilités d'emploi et de formation.

1(d) Ressources humaines

Dépenses selon le crédit budgétaire de moindre importance	Dép. réelles 2002-2003 (000) $	ETP	Prévisions 2002-2003 (000) $	Écart Pos. (nég.) (000) $	Note expl.
Salaires et avantages sociaux des employés	846,8	19,79	974,4	(127,6)	
Autres dépenses	147,0		126,4	20,6	1
Total du crédit budgétaire de moindre importance	**993,8**	**19,79**	**1 100,8**	**(107,0)**	

Note explicative :

1. *Divers dépassements des crédits de fonctionnement.*

Services ministériels

Les Services ministériels offrent leur leadership et leur soutien aux clients internes et externes, tout en mettant l'accent sur les politiques, les lois, l'accès et l'analyse des données, la gestion des plaintes, la correspondance et les renseignements, ainsi que les services en langue française.

Sous-section de la correspondance

La sous-section de la correspondance coordonne les services de la correspondance ministérielle du ministère de la Santé pour répondre à plusieurs milliers de demandes écrites que les Manitobains envoient chaque année au ministre de la Santé.

À titre de mandataire du ministre de la Santé, la sous-section de la correspondance est chargée de l'analyse et du traitement des préoccupations des clients, tout en interprétant la politique publique pour répondre de façon uniforme à la correspondance reçue et produire les mémoires parlementaires et d'autres documents du ministère.

Sous-section des ressources de l'information

La sous-section des ressources de l'information a fourni un soutien direct aux offices régionaux de la santé (ORS) à l'égard des programmes et des services de santé publique, notamment par la distribution de vidéos éducatifs sur la santé et l'exécution de commandes d'imprimés sur la santé.

En février 2003, l'administration de l'impression et de la distribution des documents éducatifs sur la santé est passée de Santé Manitoba à l'Office régional de la santé du Manitoba Inc., l'organisme cadre qui représente tous les ORS de la province. Toute la collection de documents éducatifs sur la santé de Santé Manitoba et le financement pour imprimer et distribuer ces documents ont été cédés à Office régional de la santé du Manitoba Inc.

Le Comité provincial de gestion mixte de l'information sur la santé, qui compte des représentants de Santé Manitoba et des ORS, continue d'assumer la révision de la collection d'imprimés et l'élaboration d'un site Web pour afficher les documents imprimés.

Gestion des préoccupations au niveau provincial

Le travail a été effectué par le Groupe de travail sur la gestion des préoccupations au niveau provincial (GPNP), qui compte des représentants de Santé Manitoba et des ORS, en ce qui concerne un système de GPNP.

Le système de GPNP, fondé sur un modèle intégré de gestion des plaintes dans le cadre duquel le client a accès à plusieurs ressources, s'appuie sur les principes suivants :

- Le système est axé sur les clients et il est accessible. Il comporte une chaîne de commande facile à comprendre ainsi que des mécanismes conviviaux de navigation et d'enregistrement des plaintes.
- Il tient compte des commentaires et préoccupations des clients grâce à un système de cueillette de données qui aide chaque office régional de la santé à maintenir et à améliorer les services de soins de santé qu'offrent les établissements et les praticiens.
- Le système doit être transparent, fiable et conforme aux exigences de la *Loi sur les renseignements médicaux personnels*.

Le Groupe de travail provincial sur la gestion des préoccupations a fait un exposé à l'intention des représentants principaux des ORS sur un système centralisé de résolution des plaintes. De plus, un sous-comité du groupe de travail a élaboré une politique permanente permettant aux ORS de signaler en permanence à Santé Manitoba les incidents cliniques et non cliniques critiques.

Services Web

La sous-section des services Web de Santé Manitoba est principalement chargée d'élaborer, d'exécuter et de maintenir tous les renseignements publics, services en ligne et applications qui ont trait au ministère, tout en respectant les politiques, lignes directrices et normes du gouvernement du Manitoba en ce qui concerne le site Web.

De plus, la sous-section veille à ce que le site soit accessible aux personnes handicapées en suivant les lignes directrices du Consortium World Wide Web, fournit des services de soutien en matière de communications au ministère et diffuse les renseignements aux fonctionnaires du ministère par l'envoi régulier de bulletins par courriel.

En 2002-2003, le site Web de Santé Manitoba a reçu 4 064 169 demandes de page (ou « occurrences ») de 349 257 visiteurs.

Services en langue française

Au ministère de la Santé, la responsabilité de la politique sur les services en langue française du gouvernement du Manitoba incombe au sous-ministre de la Santé.

Les Services en langue française ont été transférés aux Services de soutien régionaux au cours de l'exercice 2002-2003.

La sous-section des services en langue française doit s'assurer que les Franco-Manitobains ont accès à des services en français au sein de Santé Manitoba et elle doit fournir aux offices régionaux de la santé (ORS) de meilleurs outils pour assurer les soins de santé essentiels dans les régions francophones désignées.

Réalisations principales durant l'exercice 2002-2003 :

- Augmentation du nombre de pages en français sur le site Web de Santé Manitoba (p. ex., santé mentale, renseignements sur l'assurance maladie, mises à jour concernant le virus du Nil occidental, etc).
- Production de brochures en français (p. ex., santé mentale, virus du Nil occidental, hantavirus, soins palliatifs, protection à l'extérieur de la province).
- Aide fournie pour la traduction des feuilles de renseignements pour la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances (acide, LSD, alcool, cocaïne, etc.).
- Aide pour la traduction du rapport annuel de la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances.
- Aide pour la traduction de renseignements destinés au site Web de la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances.
- Aide pour la traduction du rapport sur la stratégie concernant l'Alzheimer.
- Aide pour la traduction de feuilles de renseignements et de bulletins de mise à jour (p. ex., grippe, SRAS, virus du Nil occidental, Rappels sur les précautions à prendre avec la viande hachée, hépatite B, etc).
- Aide pour la traduction de communiqués, textes d'émissions radiophoniques et messages publicitaires imprimés.
- Aide pour la traduction et la production du Rapport du Manitoba sur les indicateurs de santé.
- Amélioration de la disponibilité de services et de documents en français à l'intention des Franco-Manitobains et meilleure accessibilité à ces services et documents.

Gestion de l'information sur la santé

Le mandat de la Direction de la gestion de l'information sur la santé est de gérer et de coordonner l'information du ministère pour réaliser les objectifs suivants : donner accès en temps opportun à l'information, fournir des services d'analyse, d'interprétation et de recherche de données spécialisées, et

fournir un leadership dans l'élaboration des stratégies, des politiques et des normes en matière d'information sur la santé.

La Direction de la gestion de l'information sur la santé assure une orientation en matière de politiques du ministère et fournit des services de consultation, de coordination, d'analyse de données et de diffusion de l'information en rapport avec le contenu, l'utilisation et la divulgation des archives de données principales de Santé Manitoba.

Sommaire des activités :

- Élaboration et maintien de l'infrastructure de données nécessaire à la communication de rapports à des tiers et de l'accès à des ensembles de données du ministère (p. ex., registre de la population, registre des sorties des hôpitaux, réclamations au titre de frais médicaux).
- Communication périodique et ponctuelle de données statistiques au ministère de la Santé et aux membres de la direction, aux directions et aux programmes de Santé Manitoba, aux offices régionaux de la santé, aux organismes externes, aux chercheurs, aux médias et au grand public.
- Prestation d'un soutien statistique au Comité de révision médicale et au Comité d'étude de l'utilisation des services par les patients.
- Fourniture aux termes de la *Loi sur les renseignements médicaux personnels* de données spécialisées, de politiques et d'un soutien administratif au Comité de la protection des renseignements médicaux qui approuve la divulgation des renseignements détenus par les ministères et les organismes de la Couronne.
- Gestion des relations entre Santé Manitoba et le Conseil manitobain de la recherche en matière de santé, le Centre manitobain des politiques en matière de santé et l'Institut canadien de l'information sur la santé, y compris la communication de données connexes à ces organisations.
- Participation à l'élaboration de systèmes informatiques et d'indicateurs, aux projets de recherche et aux initiatives stratégiques qui requièrent des données sur la santé.

Comité de la protection des renseignements médicaux personnels

Le Comité de la protection des renseignements médicaux personnels est chargé de l'approbation des projets de recherche en santé fondés sur les renseignements médicaux personnels que détiennent le ministère ou les organismes de la Couronne. Le Comité est formé de huit membres nommés par le ministre de la Santé, qui représentent les présidents des offices régionaux de la santé, le Collège des médecins et chirurgiens du Manitoba, l'Ordre des infirmières et des infirmiers du Manitoba, l'Association pharmaceutique du Manitoba, la *Manitoba Health Records Association* et le Sénat de l'Université du Manitoba. Le Comité a tenu sept séances durant l'exercice 2002-2003 et a approuvé 22 projets de recherche.

Secrétariat législatif

Le Secrétariat législatif doit s'assurer que la législature (lois et règlements) dont le ministre de la Santé a la responsabilité légale tient compte des politiques gouvernementales et qu'elle appuie les programmes et les initiatives qui ont trait aux services de soins de santé au Manitoba. Le personnel du Secrétariat législatif représente Santé Manitoba auprès du *Professional Regulatory Network* et du comité de surveillance de la protection de la vie privée créé aux termes la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée*.

Le Secrétariat législatif coordonne la création de nouvelles lois et les modifications aux lois existantes en matière de santé et veille à ce qu'elles soient respectées par le Cabinet ou le corps législatif. De plus, le Secrétariat législatif assume les fonctions suivantes :

- révision des lois gouvernementales et autres projets de loi des niveaux fédéral et provincial afin d'évaluer leur impact sur la politique et la législation en matière de santé;
- conseil et assistance au sujet de l'application de la *Loi sur les renseignements médicaux personnels*;
- supervision et conseils en vue d'assurer le respect de l'Accord sur le commerce intérieur (chapitre de la mobilité de la main-d'œuvre) par les membres des professions de la santé réglementées;
- traitement des demandes de renseignements en vertu de la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée*.

Réalisations principales durant l'exercice 2002-2003 :

- Préparation de propositions législatives détaillées pour les lois suivantes : La *Loi sur les technologistes de laboratoire médical,* la *Loi modifiant la Loi sur les appareils auditifs,* la *Loi sur les ergothérapeutes,* la *Loi sur les diététistes;* la *Loi modifiant la Loi médicale (*profils des médecins et modifications diverses*);* la *Loi sur la qualité de l'eau potable;* la *Loi modifiant la Loi sur la protection de la santé des non fumeurs* et la *Loi modifiant la Loi sur la santé publique (*substances intoxicantes*)*.
- Aide pour l'élaboration des amendements à la *Loi sur la santé publique* inclus dans la *Loi sur la gestion de la sécurité* (modification de diverses dispositions législatives) et dans l'élaboration de la *Loi modifiant la Loi sur l'environnement* et les amendements aux mesures législatives reliées à la santé inclus dans la *Loi sur l'observation de la Charte* (modification de diverses dispositions législatives).
- Présentation d'exposés dans toute la province et prestation de conseils sur l'application de la *Loi sur les renseignements médicaux personnels.*
- Participation à l'élaboration d'un document de travail sur une nouvelle loi sur la santé publique.
- Participation à un groupe de travail fédéral-provincial-territorial sur la protection des renseignements médicaux personnels.
- Coprésidence d'un groupe de travail fédéral-provincial-territorial sur les traités commerciaux.
- Assistance pour l'établissement des modifications requises aux réglementations des diverses législatures en matière de santé.
- Séances d'information à l'intention des professionnels de la santé, des responsables des offices régionaux de la santé et des étudiants sur le processus législatif et la législation.
- Traitement de 123 demandes de renseignements en vertu de la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée.*
- Les comités et groupes de travail suivants ont été mis sur pied en 2002 :
  - Le Comité de révision de la *Loi sur les renseignements médicaux personnels* a été mis sur pied pour entreprendre la révision de la *Loi sur les renseignements médicaux personnels* tel que le stipule la loi.
  - Le Comité directeur sur les profils des médecins a été mis sur pied pour élaborer les profils des médecins auxquels peut avoir accès le grand public.

Depuis mars 2002, le Secrétariat législatif fait partie du bureau du sous-ministre de la Santé, dont il relève directement.

1(e) Services ministériels

Dépenses selon le crédit budgétaire de moindre importance	Dép. réelles 2002-2003 (000) $	ETP	Prévisions 2002-2003 (000) $	Écart Pos. (nég.) (000) $	Note expl.
Salaires et avantages sociaux des employés	1 619,2	35,00	2 073,3	(454,1)	1
Autres dépenses	636,8		582,2	54,6	
Total du crédit budgétaire de moindre importance	**2 256,0**	**35,00**	**2 655,5**	**(399,5)**	

Note explicative :

1. *Les dépenses inférieures aux crédits sont attribuables à des postes vacants et à une sous-utilisation des fonds réservés aux contrats.*

Office de protection des personnes recevant des soins

La *Loi sur la protection des personnes recevant des soins* vise à protéger les résidents manitobains soignés dans un hôpital ou un foyer de soins personnels contre les abus physiques, sexuels, psychologiques et financiers de la part de membres de la famille, de connaissances ou de personnes soignantes. La loi a créé un processus officiel de signalement, d'enquête et de résolution de tout abus soupçonné ou probable dans des établissements de santé.

L'Office de protection des personnes recevant des soins a entrepris officiellement ses activités en mars 2001. Aux termes de la loi, les personnes qui travaillent dans des établissements de santé sont tenues de signaler tout abus soupçonné ou probable à l'Office de protection des personnes recevant des soins.

Réalisations principales durant l'exercice 2002-2003 :

- Suivi d'une ligne mise en place pour signaler les abus. Au cours de l'exercice 2002-2003, l'Office de protection des personnes recevant des soins a reçu environ 474 signalements d'abus présumés dans des établissements de soins de santé du Manitoba.
- Réception des signalements d'abus présumés et enquête conformément aux principes et lignes directrices en vigueur.
- Révision et analyse des signalements pour confirmer la validité et la nature de la plainte. En tout, 346 incidents ont été résolus avant enquête, y compris l'identification des signalements sous le seuil fixé ou ne relevant pas de la loi, qui ont été confiés à un autre organisme, ou signalements non fondés. De plus, 31 cas poursuivaient leur cheminement d'enquête normal au 31 mars 2003.
- 97 incidents d'abus présumés examinés et/ou communiqués à un organisme de réglementation professionnel.
- Élaboration de rapports d'analyse et de rapports statistiques pour examen par le ministre. Des avis trimestriels ont été acheminés au ministre de même que des mises à jour aux offices régionaux de la santé.
- Formation continue du public, du personnel offrant des soins de santé et des organismes sur les dispositions de la loi ainsi que sur les moyens de déceler les abus et de les prévenir. Plus de 1 000 personnes (principalement du personnel administratif et du personnel des établissements de soins de santé) ont reçu une formation en 2002-2003.
- Un comité consultatif provincial sur la protection des personnes recevant des soins formé de représentants de chaque ORS et de Santé Manitoba recommande une résolution des problèmes prévus par la voie législative et confirme les stratégies de formation à l'intention du personnel des ORS et des établissements en ce qui concerne la loi, l'Office de protection des personnes recevant des soins et la prévention des abus..

1(f) Office de protection des personnes recevant des soins

Dépenses selon le crédit budgétaire de moindre importance	Dép. réelles 2002-2003 (000) $	ETP	Prévisions 2002-2003 (000) $	Écart Pos. (nég.) (000) $	Note expl.
Salaires et avantages sociaux des employés	274,3	4,50	219,7	54,6	1
Autres dépenses	184.,1		217,4	(33,3)	2
Total du crédit budgétaire de moindre importance	**458,4**	**4,50**	**437,1**	**21,3**	

Note explicative :

1. *Le dépassement des crédits est principalement attribuable aux affectations pour l'embauche de personnel supplémentaire.*
2. *Diverses dépenses de fonctionnement inférieures aux crédits.*

Services de soutien des programmes

Ce crédit budgétaire principal est destiné à la gestion et à l'administration des services de soutien des programmes. Il assure également le financement par subvention pour les initiatives de recherches et d'évaluation des politiques en matière de santé.

Services assurés

La Direction des services assurés administre le programme de soins médicaux, les ententes réciproques interprovinciales, le programme abstrait des hôpitaux, les prestations hors de la province, les vérifications et les enquêtes, le programme de responsabilité civile et le programme de subvention au transport. Parmi les rôles administratifs du personnel de la direction, on retrouve la participation et l'appui aux processus suivants :

- établissement du barème d'honoraires;
- établissement des prestations;
- négociation des modifications aux prestations auprès des associations professionnelles fournissant des soins de santé;
- direction des enquêtes dans le but de s'assurer de la conformité à la législation en matière de santé;
- participation à des comités nationaux pour discuter de questions d'actualité relatives à la santé, qui ont un impact pour les résidents du Manitoba sur les prestations de soins de santé;
- évaluation des demandes des clients dirigés provenant de l'extérieur de la province ou de l'extérieur du Canada.
- enquête sur les cas présumés de paiement erroné et recouvrement, s'il y a lieu, des sommes versées en trop.

Inscriptions et services à la clientèle

La sous-section des inscriptions et des services à la clientèle assure la gestion des inscriptions de tous les résidents du Manitoba qui sont admissibles aux prestations des soins de santé stipulées par la *Loi sur l'assurance-maladie*. La sous-section des services à la clientèle s'occupe des questions des clients relativement au processus d'inscription et aux exigences pour demander des prestations supplémentaires. La sous-section travaille en collectivité pour s'assurer que les résidents du Manitoba reçoivent toutes les prestations auxquelles ils ont droit.

- Les visites au comptoir des Inscriptions et services à la clientèle sont passées de 88 313 en 2001-2002 à 106 838 en 2002–2003. Les Services à la clientèle ont reçu 117 381 demandes de renseignements téléphoniques en 2002-2003.
- Les clients qui ont en main la documentation adéquate se voient attribuer leur certificat d'inscription au moment de la requête. Le nombre de certificats émis est passé de 56 970 en 2001-2002 à 71 050 en 2002-2003.
- Il y a eu 34 973 changements d'adresse et remplacements de certificats.
- Les clients qui envoient leur demande d'inscription par la poste doivent attendre environ deux semaines avant de recevoir leur certificat d'inscription. Les sous-sections des inscriptions et des services à la clientèle ont émis 20 356 nouveaux certificats à des résidents de la province, en plus de 16 094 nouveaux certificats aux personnes de 18 ans qui recevaient un certificat individuel et de 26 698 modifications de situation à des certificats d'inscription (par exemple, nouveau-nés, mariages, séparations et décès).
- Le Programme d'orientation vers les médecins de famille a traité 29 684 demandes de renseignements au cours de l'exercice 2002-2003.

Programmes de soins médicaux et hospitaliers

Réclamations au titre de frais médicaux

La Section des réclamations au titre de frais médicaux est chargée des activités suivantes :

- Inscription des professionnels de la santé admissibles.
- Évaluation et traitement des réclamations au titre de frais médicaux pour le paiement de services de soins de santé fournis par des professionnels de la santé à des résidents du Manitoba. Au cours de la dernière année, la section a traité les dossiers de 15,9 millions de cas de soins médicaux par un médecin, 158 400 services d'optométrie, 831 315 soins chiropratiques et 3 500 chirurgies buccales.
- Suivi des méthodes de facturation des professionnels de la santé afin de déterminer et d'interpréter l'évolution actuelle et les nouvelles tendances en matière de services de soins de santé.

Une entente réciproque existe entre les provinces et les territoires, permettant aux médecins de facturer leurs services médicaux aux résidents d'autres provinces en fonction du programme d'assurance-maladie de la province où se trouve la pratique permanente du médecin. À cet égard, Santé Manitoba a traité les dossiers de 233 210 services aux fins de recouvrement des paiements pour les services fournis par des médecins du Manitoba.

Réclamations de l'extérieur de la province / ententes réciproques

Renvois pour soins médicaux

- Approbation ou contestation des demandes provenant des médecins du Manitoba pour le paiement de soins qui ont été fournis à l'extérieur du Manitoba et pour les indemnisations de frais de subsistance selon le programme de subvention au transport du Manitoba. Ces fonctions consistent également à diriger et à aider les médecins qui veulent obtenir pour leurs patients des soins essentiels et adéquats qui ne sont pas offerts au Manitoba et, dans certains cas, nulle part ailleurs au Canada. De plus, le personnel dirige, assiste et soutient les résidents qui doivent se déplacer à l'extérieur de la province pour obtenir les soins médicaux nécessaires. Durant l'exercice 2002-2003, ce secteur a reçu 1 244 demandes de remboursement de frais de spécialistes du Manitoba pour des services reçus à l'extérieur du Manitoba. Des subventions au transport totalisant environ 899 076 $ ont été accordées à 714 patients afin de payer 845 voyages intérieurs et internationaux.

Soins médicaux d'urgence

- Étude des demandes et remboursement des demandes d'indemnisation des médecins et des hôpitaux qui ont fourni des soins médicaux d'urgence à des Manitobains qui étaient en voyage ou qui demeuraient temporairement à l'extérieur du pays. Les soins d'urgence fournis à des résidents du Manitoba dans des hôpitaux de l'extérieur du Canada ont entraîné 5 731 réclamations de la part des médecins, de même que les frais pour 2 341 consultations externes et 2 206 jours d'hospitalisation.

Ententes de facturation interprovinciales (pour les soins d'urgence, les services recommandés ou sélectifs)

- Conformément aux stipulations de la *Loi canadienne sur la santé* et aux ententes de facturation réciproques interprovinciales, Santé Manitoba a effectué des paiements totalisant 17,5 millions de dollars pour des résidents du Manitoba qui ont reçu des soins dans les hôpitaux d'autres provinces et territoires.
- Il est à noter que le Manitoba est nettement bénéficiaire des ententes réciproques avec d'autres provinces. Les recouvrements traités par Santé Manitoba en rapport avec des soins médicaux et hospitaliers fournis aux résidents d'autres provinces et territoires ont totalisé 9,2 millions de dollars en honoraires des médecins pour 233 210 services rendus et 28,6 millions de dollars pour les services hospitaliers en 2002-2003.

Expertise médicale

- Des médecins-experts et des consultants d'exercice privé offrent leur expertise médicale à la communauté des médecins, à la haute direction et aux comités internes concernant les négociations des honoraires, les services assurés, le traitement des demandes d'indemnisation et la gestion du système des soins assurés. Les médecins-experts assurent la liaison auprès d'autres programmes provinciaux de soins de la santé afin de déterminer les tendances interprovinciales en matière de services de soins de la santé et d'en effectuer le suivi. De plus, les médecins-experts assistent le personnel de direction dans l'évaluation de demandes d'indemnisation complexes ou inhabituelles.

Vérifications et enquêtes

Il incombe au personnel de cette section d'assurer l'intégrité des divers programmes. Voici les tâches qu'elle doit remplir pour atteindre les objectifs fixés :

- Évaluation des risques et exécution des projets de gestion.
- Évaluation des ententes de financement.

- Identification des factures inappropriées des praticiens, des abus commis par des particuliers inscrits, ou des erreurs de facturation commises par inadvertance qui dénotent une faiblesse du système.
- Élaboration et mise en place de mesures correctives visant à éliminer les lacunes.
- Recouvrement des paiements erronés effectués par les fournisseurs et les bénéficiaires de services.

En 2002-2003, les enquêtes effectuées ont mené au recouvrement de factures inappropriées s'élevant à 56 681 $.

Programme d'assurance de responsabilité civile

Le personnel du Programme d'assurance de responsabilité civile est chargé du recouvrement des dépenses des services assurés de soins de la santé, y compris les coûts d'hospitalisation et les frais médicaux, entraînés par la responsabilité d'un tiers.

En 2002-2003, les cas réglés ont constitué un rendement total des recouvrements de 8,6 millions de dollars, soit 5,7 millions de dollars pour les coûts d'hospitalisation et 2,9 millions de dollars pour les frais médicaux. L'entente de financement de base de la Société d'assurance publique du Manitoba a contribué à environ 7,4 millions de dollars (86 %) du total des fonds recouvrés.

Programmes du régime d'assurance-médicaments / services connexes

Programme du régime d'assurance-médicaments

Le Programme du régime d'assurance-médicaments subventionne les prestations pharmaceutiques, telles qu'elles sont stipulées dans la *Loi sur l'aide à l'achat de médicaments sur ordonnance* et ses règlements, afin de réduire, pour les résidents du Manitoba, le risque de difficultés financières résultant des dépenses pour l'achat de médicaments sur ordonnance.

Le Programme du régime d'assurance-médicaments basé sur le revenu mandate pour les résidents du Manitoba l'option d'une demande annuelle au Programme du régime d'assurance-médicaments pour la couverture des prestations et assure le soutien financier de 100 % du montant excédant la franchise prédéfinie pour couvrir l'achat des médicaments sur ordonnance admissibles.

- En 2002-2003, le total des dépenses réelles du Programme du régime d'assurance-médicaments (qui regroupe le Régime d'assurance-médicaments et le Programme d'aide à l'achat de médicaments spéciaux) s'est élevé à 160,8 millions de dollars, soit une augmentation de 17,6 % par rapport à l'exercice 2001-2002. Le nombre total de familles bénéficiant de ce soutien est passé à 82 797, soit une augmentation de 6,1 % par rapport aux 78 064 familles de l'exercice 2001-2002.

Le Réseau pharmaceutique informatisé (RPI) est un système de réseaux informatiques qui relie les pharmacies du Manitoba à une base de données centrale. Il permet de faire en sorte que les pharmacies soient directement remboursées pour les coûts des médicaments sur ordonnance admissibles, c'est-à-dire ceux qui font partie de la Liste des médicaments admissibles et interchangeables du Manitoba. Les pharmacies transmettent directement au réseau central l'information relative aux médicaments sur ordonnance fournis dans toutes les pharmacies du Manitoba. Le RPI traite toutes les réclamations admissibles au Régime d'assurance-maladie et indique en temps réel aux pharmaciens le montant qui doit être payé par le client. Le réseau offre également des renseignements qui aident les pharmaciens dans leurs activités de suivi des médicaments sur ordonnance et de leur interaction et à donner des conseils au client. Un soutien informatique ouvert sept jours sur sept est offert aux pharmacies.

- En 2002-2003, le RPI a traité environ 15,9 millions de transactions. Parmi ces transactions, 11,9 millions étaient reliées strictement au règlement financier du remboursement et 4 millions de transactions étaient des révisions et des renvois à d'autres organismes qui offrent une couverture financière.

Programmes de services connexes

Le personnel des Programmes de services connexes est chargé de l'élaboration des politiques, des remboursements des demandes d'indemnisation et de l'information et du soutien auprès du public pour les services connexes suivants :

- Prothèses et orthèses.
- Formes imitant les seins et soutiens-gorges après une mastectomie.
- Appareils d'aide à l'audition et chaussures orthopédiques pour les enfants de moins de 18 ans.
- Systèmes de télécommunication pour les personnes présentant une surdité profonde et des troubles de la parole.
- Lunettes pour les personnes âgées de 65 ans et plus.
- Prothèses oculaires et verres de contact pour les poupons nés avec des anomalies congénitales de l'œil.

En 2002-2003, Santé Manitoba a réglé environ 35 000 réclamations couvertes par les programmes de services connexes, pour un total de 49 786 appareils et des dépenses de 6,9 millions de dollars.

Programme d'accès gratuit aux médicaments pour soins palliatifs

Le Programme d'accès gratuit aux médicaments pour soins palliatifs a été lancé le 9 décembre 2002. Ce programme est conçu à l'intention des personnes qui en sont aux derniers stades de leur maladie, au moment où les soins qui leur sont donnés visent uniquement leur confort. En couvrant le coût des médicaments admissibles pris à la maison, le Programme soulage le patient et sa famille d'un lourd fardeau financier. Les personnes qui passent les dernières journées à l'hôpital ou dans un foyer de soins personnels voient le coût de leurs médicaments couvert par le régime de soins de santé. Le Programme d'accès gratuit aux médicaments pour soins palliatifs permet aux patients qui souhaitent vivre leurs derniers jours à la maison ou dans un autre environnement d'avoir la même couverture pour les médicaments. Le Programme d'accès gratuit aux médicaments pour soins palliatifs améliore d'autres services offerts au Manitoba et conçus pour aider les patients nécessitant des soins palliatifs dans la collectivité, notamment les services offerts par les coordonnateurs des soins palliatifs régionaux, le Programme des soins à domicile et les programmes de soins palliatifs régionaux.

Comité responsable du choix des médicaments et des normes pharmaceutiques du Manitoba

La Liste des médicaments admissibles et interchangeables du Manitoba est constituée d'environ 5 350 médicaments utilisés à des fins thérapeutiques, considérés de haute qualité, et approuvés comme étant des avantages admissibles au programme du Régime d'assurance-médicaments. Un formulaire d'admissibilité d'un médicament au programme qui est présenté par un fabricant de médicaments doit être appuyé par des sources scientifiques internes et externes, des renseignements cliniques et pharmaco-économiques, puis étudié par le comité chargé du choix des médicaments et des normes pharmaceutiques du Manitoba (le MDSTC).

Le comité indépendant MDSTC est composé de trois médecins et de trois pharmaciens. Les membres du comité MDSTC proviennent du Collège des médecins et chirurgiens, de l'Association médicale du Manitoba (AMM)), de l'Association pharmaceutique du Manitoba et de l'Université du Manitoba.
En 2002-2003, les membres du MDSTC ont tenu cinq séances afin de s'assurer que les avantages adéquats en matière de médicaments étaient rendus accessibles aux Manitobains en temps opportun. Au cours de cette période, 248 médicaments ont été ajoutés à la liste des médicaments admissibles au Régime d'assurance-médicaments.

Pour tenir compte de la rationalisation du processus d'examen des médicaments, le programme de médicaments provinciaux a participé de façon active au processus commun d'examen des médicaments (PCEM) qui passe de l'étape provisoire à la mise en œuvre et qui commencera à examiner les présentations de médicaments le 1er septembre 2003. Le PCEM est un processus qui permet d'examiner les nouveaux médicaments et de recommander leur inscription sur la liste aux régime d'assurance

médicaments fédéral, provinciaux et territoriaux participants au Canada. Le PCEM comporte les étapes suivantes :

- Une évaluation critique des meilleures preuves cliniques et pharmaco-économiques disponibles.
- Une recommandation d'inscription à la liste faite par le Comité consultatif canadien d'expertise sur les médicaments (CCCEM).

Comité d'étude des dossiers médicaux

Le Comité d'étude des dossiers médicaux a été mis sur pied conformément aux dispositions de *la Loi sur l'assurance-maladie* afin d'étudier les modèles d'exercice privé des médecins et de servir de mécanisme officiel d'appel pour les médecins lorsque ces derniers sont aux prises avec des demandes d'indemnisation en litige. Le comité compte sept membres : trois assignés par Santé Manitoba, trois par l'Association médicale du Manitoba et un par le Collège des médecins et chirurgiens du Manitoba.

Durant l'exercice 2002-2003, le comité a assuré les fonctions suivantes :

- Tenue de neuf séances.
- Révision, suite à une requête, des modèles d'exercice privé de 458 professionnels de la santé et de 31 médecins afin d'identifier les raisons des écarts comparativement aux modèles de leurs pairs.
- Recommandation des préoccupations concernant les normes de diligence au Collège des médecins et chirurgiens.
- Recommandation des préoccupations concernant les cas de paiement en trop à Santé Manitoba.
- Recommandations au Collège des médecins et chirurgiens concernant les lignes directrices sur les ECG courants.
- Participation à la séance « Introduction to Clerkship » pour l'école de médecine de l'Université du Manitoba. Les deux principaux objectifs visés étaient de comprendre, sous l'angle de la fiscalité, l'examen des actes médicaux posés par les médecins, et de sensibiliser les participants à la nécessité d'utiliser de façon rationnelle les ressources du système de soins de santé du Manitoba.

Comité d'étude de l'utilisation des services par les patients

Le Comité d'étude de l'utilisation des services par les patients a été formé en tant que comité permanent afin d'identifier les patients qui ont reçu des soins médicaux qui dépassaient les soins de première nécessité et de recommander des initiatives éducatives, au besoin. Le comité est composé de quatre membres, soit un médecin assigné par Santé Manitoba, un médecin assigné par l'Association médicale du Manitoba, un pharmacien assigné par l'Association pharmaceutique du Manitoba (APM) et un citoyen assigné par Santé Manitoba et l'AMM.

Durant l'exercice financier 2002-2003, le Comité a exécuté les fonctions suivantes :

- Tenue de sept séances.
- Étude des cas de 100 personnes inscrites qui ont reçu un nombre anormalement élevé de services médicaux et de 3 cas recommandés par des organismes de l'extérieur de la province. Selon ce processus, si les besoins de soins de santé ne sont pas justifiés, le comité recommanderait normalement que les patients soient pris en gouverne de façon à restreindre leurs demandes à un seul médecin et/ou pharmacien pour tous leurs besoins de soins de santé qui ne constituent pas des urgences.
- Transfert des cas d'utilisation surélevée des services au Comité d'étude des dossiers médicaux.
- Renvoi des pratiques de dispensation douteuses à l'APM.

Depuis que le Comité a été formé, 157 personnes inscrites ont signé une entente avec le ministère de la Santé. Le coût total des soins médicaux pour les 100 « plus grands utilisateurs » depuis le premier examen du Comité en 1990-1991 a augmenté de 24 %. Les statistiques démontrent les répercussions positives que les interventions du comité ont eues et continuent d'avoir sur l'utilisation de services médicaux par de grands utilisateurs. Le processus d'examen permet de repérer rapidement les personnes inscrites qui sont susceptibles de surutiliser les services médicaux. Même lorsque aucune entente n'est conclue, il y a une baisse constante dans l'utilisation des services.

2(a) Services assurés

Dépenses selon le crédit budgétaire de moindre importance	Dép. réelles 2002-2003 (000) $	ETP	Prévisions 2002-2003 (000) $	Écart Pos. (nég.) (000) $	Note expl.
Salaires et avantages sociaux des employés	6 832,2	169,50	6 901,4	(69,2)	
Autres dépenses	2 981,3		3 810,9	(829,6)	1
Total du crédit budgétaire de moindre importance	**9 813,5**	**169,50**	**10 712,3**	**(898,8)**	

Note explicative :

1. *Les dépenses inférieures aux crédits sont principalement attribuables aux coûts du RPI et à son entretien imputés aux systèmes informatiques budgétés dans les Services assurés.*

Analyse et soutien financier *(anciennement Services financiers)*

Dans le cadre de la réorganisation du ministère, la Direction de l'analyse et du soutien financier est devenue l'une des deux directions de la Division des finances du ministère. La réorganisation a donné lieu à plusieurs changements, notamment : le départ de la sous-section des soins à domicile pour Finances et administration, la création d'une sous-section de l'analyse et des mouvements de trésorerie à partir de diverses ressources qui arrivent de Finances et administration et la création d'une sous-section médicale pour regrouper diverses activités d'analyse et de soutien financier concernant la rémunération des médecins.

La Direction de l'analyse et du soutien financier est chargée de la distribution juste et équitable des fonds disponibles aux offices régionaux de la santé et à d'autres organismes subventionnés. Cette distribution se fait selon les priorités gouvernementales par la révision, la recommandation et l'approbation des soumissions des programmes d'assurance maladie des ORS et le suivi des résultats financiers, statistiques et opérationnels. La direction fournit également une analyse et un soutien financier au ministère dans son ensemble et fournit des services de consultation, d'analyse et un soutien aux clients internes et externes en ce qui concerne les programmes actuels , les nouveaux programmes et les programmes élargis.

De plus, la direction veille à la mise en place d'une structure de tarifs équitable en vue de générer un flux de revenus approprié. Elle parvient ainsi à compenser partiellement le coût total des soins médicaux de longue durée dans les ORS en appliquant un processus d'évaluation et d'appel pour tous les clients admissibles.

La direction compte les quatre services suivants :

Financement des offices régionaux de la santé

La sous-section des ORS est chargée de la répartition et du suivi des subventions offertes aux offices régionaux de la santé et à leurs établissements. La répartition se fait telle que le stipule la loi et conformément aux politiques de Santé Manitoba; elle tient compte des services offerts à un niveau régional qui sont tout de même directement subventionnés par le ministère de la Santé.

Le service travaille directement avec les ORS afin de communiquer et d'appliquer la politique de financement du budget, d'examiner les programmes d'assurance-maladie régionaux en s'assurant que les données sont exactes pour les prévisions budgétaires annuelles, de suivre le rendement opérationnel des ORS grâce à un examen financier mensuel et à un examen de fin d'année des états financiers vérifiés et de préparer des recommandations concernant les règlements de fin d'exercice.

La sous-section ORS élabore également des notes de synthèse, fournit des intrants pour les présentations au Conseil du Trésor et offre une analyse et un soutien financier au ministère à l'égard des projets actuels ainsi que des projets nouveaux ou élargis.

Réalisations principales durant l'exercice 2002-2003 :

- Distribution et affectation d'environ 1,8 milliard de dollars en fonds de fonctionnement à 11 ORS.
- Élaboration et mise en œuvre d'un processus et d'un modèle d'établissement des coûts des règlements salariaux en consultation avec le Secrétariat des relations de travail, les Relations de travail en santé et les ORS.
- Achèvement des examens des règlements de fin d'exercice impayés concernant ORS, pour tous les exercices jusqu'à 2001-2002.
- Formation offerte au personnel du ministère au sujet des exigences financières et du suivi financier des ORS du programme d'assurance-maladie 2003-2004 des ORS.

Sous-section médicale :

La sous-section médicale accorde un soutien financier concernant la rémunération à l'acte des médecins et les autres modes de financement en ce qui concerne les mouvements de trésorerie et les projections, les prévisions préliminaires, l'établissement des coûts des contrats et des honoraires, le début des paiements et les cumulatifs de fin d'année. De plus, la sous-section offre un soutien aux programmes du ministère qui comprend, sans s'y limiter, répondre aux demandes de renseignements ainsi qu'aux questions liées au budget et à la gestion des fonds.

Réalisations principales durant l'exercice 2002-2003 :

- Élaboration et mise en œuvre de contrôles, de processus d'approbation et de structures de rapports avec Relations de la main-d'œuvre en santé.
- Examen et traitement d'environ 50 ententes concernant d'autres modes de financement.
- Analyse et soutien financier concernant le programme des soins médicaux, y compris le recrutement de personnel infirmier, le programme des soins hors de la province et les hôpitaux fédéraux.

Sous-section de l'analyse et des mouvements de trésorerie

La sous-section des mouvements de trésorerie fournit une analyse et un soutien financier au ministère et offre des services de consultation, d'analyse et un soutien aux clients internes et externes en ce qui concerne les programmes actuels ainsi que les programmes nouveaux et élargis.

De plus, la sous-section prépare des prévisions trimestrielles et des explications relatives aux écarts pour le Fonds de l'assurance maladie, la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances ainsi que d'autres décisions du ministère et d'organismes externes.

Réalisations principales durant l'exercice 2002-2003 :

- Conception d'un système de rapports qui fournit les renseignements nécessaires pour la comptabilité et la gestion budgétaire.
- Reconception du processus des mouvements de trésorerie, qui incorpore une plus grande participation et la responsabilisation de tous les niveaux du ministère, et un nouveau cadre de rapports de gestion.
- Conception de séances de formation relativement aux nouveaux systèmes.

Sous-section du système d'information de gestion (SIG) :

La sous-section du SIG gère la mise en œuvre et la tenue du système provincial de rapports statistiques et financiers du SIG, en fonction des exigences nationales en matière de rapports énoncées dans les lignes directrices sur le SIG. Cela comprend la tenue du plan comptable provincial du SIG, la distribution des mises à jour annuelles du guide de l'utilisateur du système de rapports des établissements du

Manitoba (SREM), et la préparation de la présentation annuelle des fichiers à la base canadienne de données sur le SIG.

De plus, la sous-section élabore et diffuse des indicateurs de rendement et rapports statistiques et financiers aux intervenants afin d'aider à l'évaluation, au suivi et à l'élaboration de politiques et pour aider à l'examen des plans d'assurance maladie régionaux aux fins des prévisions budgétaires.

La sous-section est également chargée d'initiatives permanentes en matière de qualité des données, y compris le sous-comité provincial des indicateurs et de la qualité des données du SIG du conseil des chefs des services financiers des ORS afin de veiller à la production de rapports financiers précis et uniformes.

Réalisations principales durant l'exercice 2002-2003 :

- Mise en œuvre du sous-comité provincial des indicateurs et de la qualité des données du SIG qui se compose de représentants des ORS, de CancerCare Manitoba, de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) et de Santé Manitoba.
- Élaboration d'indicateurs supplémentaires du rendement financier en ce qui concerne les coûts du système d'information, le coût des fournitures et chirurgicales, le coût des fournitures pour incontinents, et les jours-repas pour ceux qui ne reçoivent pas de services.

2(b) Services financiers

Dépenses selon le crédit budgétaire de moindre importance	Dép. réelles 2002-2003 (000) $	ETP	Prévisions 2002-2003 (000) $	Écart Pos. (nég.) (000) $	Note expl.
Salaires et avantages sociaux des employés	1 220,9	23,00	1 265,1	(44,2)	
Autres dépenses	204,1		211,1	(7,0)	
Total du crédit budgétaire de moindre importance	**1 425,0**	**23,00**	**1 476,2**	**(51,2)**	

Systèmes informatiques

La Direction des systèmes informatiques est chargée de fournir des systèmes informatiques stratégiques, tactiques et opérationnels, de même qu'un leadership et des solutions en matière de technologie de l'information afin d'appuyer les objectifs et priorités du système des soins de la santé du Manitoba. La direction continue également à offrir des services consultatifs sur des initiatives liées aux systèmes informatiques pour le ministère, d'autres organismes gouvernementaux, les offices régionaux de la santé, les établissements, les associations et d'autres fournisseurs de services de soins de la santé. Les efforts de la direction visent à coordonner et à harmoniser les systèmes informatiques des projets fédéraux, provinciaux, intersectoriels et ministériels du secteur de la santé.

L'un des principes clés de l'encadrement de la Direction des systèmes informatiques est de prendre en considération et d'exprimer clairement les valeurs essentielles provenant des autres directions et ministères concernant les projets de technologies de l'information, véhiculées par leur connaissance et leur définition des besoins fonctionnels. De tels projets, parrainés par des secteurs de programmes informés et participatifs internes de Santé Manitoba, sont menés à terme avec succès grâce aux compétences, aux consultations, à la gestion de projet et aux activités reliées au travail du personnel de la direction.

Le rôle clé de la Direction des systèmes informatiques est de conseiller, de planifier et d'exprimer la façon dont les technologies de l'information pourraient être mieux exploitées pour améliorer les résultats des programmes des soins de la santé. Une relation bien établie entre le personnel des programmes des soins de la santé et la Direction des systèmes informatiques permet d'envisager un meilleur succès dans

la mise en œuvre de solutions commerciales qui font un usage adéquat et efficace des technologies de l'information.

La Direction des systèmes informatiques poursuit également ses efforts pour maintenir, améliorer et mettre en œuvre les systèmes essentiels à la mission de Santé Manitoba, y compris l'inscription et l'admissibilité aux services assurés, les demandes d'indemnisation des soins médicaux et des autres services assurés, le Réseau pharmaceutique informatisé (RPI), le Système manitobain de traitement des données pour le contrôle de l'immunisation (MIMS), le système informatique sur l'hygiène mentale et d'autres. La conception du réseau, son infrastructure et sa mise en place sont continuellement mis au point, au fur et à mesure que change la technologie et que le réseau des données provinciales évolue.

Réalisations principales durant l'exercice 2002-2003 :

- Élaboration d'un système d'historique des réclamations au titre des frais médicaux par l'utilisation d'un logiciel de navigation.
- Élaboration du système de recherche de l'historique des médicaments à l'aide d'un logiciel de navigation.
- Ajout du Programme de soins palliatifs au réseau pharmaceutique informatisé et mise en place de plusieurs améliorations au niveau du rendement.
- Modification de tous les systèmes ministériels de Santé Canada pour tenir compte de tous les changements apportés dans les ORS, y compris la création du nouvel ORS d'Assiniboine.
- Mise en œuvre de la tierce partie indépendante des Services à la famille dans le système de paye des services de soutien du Manitoba.
- Soutien permanent aux 34 systèmes d'information sur la santé du Manitoba.
- De concert avec les quatre provinces de l'Ouest, supervision de la mise au point et de la mise en œuvre du système de registre de dispensateurs de soins au Manitoba.
- Transition de 98 sites de la santé au nouveau réseau provincial de données à bande large, soit un point d'accès d'au moins 2 Mo pour chaque établissement.
- Dans le cadre d'un projet sous la direction de l'ORS de Winnipeg, mise en œuvre réussie d'un réseau de télésanté regroupant 24 sites au Manitoba.
- Participation active continue aux comités fédéraux-provinciaux-territoriaux (FPT) et leurs groupes de travail mis sur pied par Santé Canada et le comité FPT des sous-ministres de la Santé pour faire progresser l'infrastructure nationale en matière de santé et collaborer à des initiatives communes.
- Collaboration active continue avec Western Health Information Collaborative (Colombie-Britannique, Alberta, Saskatchewan, Yukon, Territoires du Nord-Ouest, Nunavut et Manitoba).
- Collaboration active continue avec Inforoute Santé du Canada.
- Création du Conseil manitobain des normes en matière de renseignements sur la santé et tenue de sa première réunion.
- Mise en œuvre réussie du site Web de recrutement « Occasions en santé – Carrières de compassion ».
- Réception des autorisations et lancement de la phase du projet des systèmes de données hospitalières pour le remplacement interne de l'infrastructure de réseau de l'Hôpital général de Saint-Boniface.
- Réception des autorisations et lancement de l'agrandissement du centre téléphonique sur les soins de santé.

2(c) Systèmes informatiques

Dépenses selon le crédit budgétaire de moindre importance	Dép. réelles 2002-2003 (000) $	ETP	Prévisions 2002-2003 (000) $	Écart Pos. (nég.) (000) $	Note expl.
Salaires et avantages sociaux des employés	3 953,4	65,90	3 938,9	14,5	
Autres dépenses	6 520,0		4 932,9	1 587,1	1

Organismes externes	121,9		132,9	(11,0)
Total du crédit budgétaire de moindre importance	**10 595,3**	**65,90**	**9 004,7**	**1 590**

Note explicative :

1. *Le dépassement des crédits est principalement attribuable au réseau RPI et aux coûts d'entretien imputés aux Systèmes informatiques, budgétés dans les Services assurés.*

Planification des immobilisations

La Direction de la planification des immobilisations veille à la création et à la mise en œuvre du programme provincial des immobilisations du secteur de la santé. Elle offre également ses conseils au gouvernement relativement à l'infrastructure et aux exigences à respecter concernant les politiques et les programmes, l'atteinte des objectifs de santé de la population et la viabilité des établissements des soins de la santé au Manitoba.

La direction travaille en étroite collaboration avec les offices régionaux de la santé à la création et la mise au point des projets proposés et elle supervise la gestion des projets jusqu'au point de l'offre finale. Cela permet de s'assurer que la portée et la mise en œuvre des projets répondent aux besoins des régions et des meilleures pratiques, à des normes adéquates (programme, conception et construction) et aux coûts négociés.

La direction coordonne l'établissement des priorités du ministère concernant les programmes régionaux en immobilisations afin d'assurer le maximum de compatibilité entre les prévisions des immobilisations de Santé Manitoba et les priorités stratégiques du ministère. Elle dirige également les analyses nécessaires au soutien des politiques et à la planification du domaine de l'infrastructure des soins de la santé.

Au cours de l'exercice, le ministère a travaillé en étroite collaboration avec ORS afin de les aider à réaliser leurs programmes d'immobilisations dans le cadre de la planification régionale en matière de santé.

Durant l'exercice 2002-2003, cinq projets importants de construction ont été achevés, pour un coût total de 70,9 millions de dollars. Parmi ceux-ci, on comptait les projets suivants :

- **Soins actifs**
  - Agrandissement de la salle des génératrices au Centre des sciences de la santé.
  - Relocalisation du laboratoire de mesure urodynamique en pédiatrie au Centre des sciences de la santé.

- **Soins de longue durée**
  - Nouveaux foyers de soins personnels à Ste-Anne.
  - Ajouts et rénovations aux ailes ABC afin d'aménager l'espace nécessaire aux repas et aux activités au centre de soins infirmiers Tache Nursing Centre.

- **Programmes provinciaux**
  - Restructuration de CancerCare Manitoba.

- **Sécurité et protection**
  - Supervision de l'achèvement d'environ 157 projets d'entretien, de sécurité et de protection dans toute la province.

Durant l'exercice, la construction s'est poursuivie et neuf nouveaux projets d'envergure ont été entrepris, totalisant 214,4 millions de dollars. On retrouve les projets suivants :

- **Soins actifs**
  - Réaménagement des installations techniques et des services cliniques du centre de santé régional de Brandon.
  - Nouvelle construction et rénovations à l'hôpital Johnson Memorial de Gimli.
  - Réaménagement des services critiques au Centre des sciences de la santé.
  - Installation d'un équipement biplanaire en neuroangiographie – lits pour patients hospitalisés ou suite en neuroangiographie.
  - Réaménagement du département des ultrasons au Centre des sciences de la santé.

- **Services à la famille**
  - Ajout et rénovations aux chalets Riverside et Mapleside et à l'unité d'habitation 2 West du centre St- Amant.

- **Centre de soins de santé primaires**
  - Construction du Centre de soins de santé primaires de East Borderland à Sprague.

- **Sûreté et sécurité**
  - Plusieurs projets liés à la maintenance, à la sûreté et à la sécurité sont en cours.

Suite à la réorganisation, Planification des immobilisations relève maintenant de Services et programmes régionaux.

2(d) Planification des immobilisations

Dépenses selon le crédit budgétaire de moindre importance	Dép. réelles 2002-2003 (000) $	ETP	Prévisions 2002-2003 (000) $	Écart Pos. (nég.) (000) $	Note expl.
Salaires et avantages sociaux des employés	591,1	13,00	822,1	(231,0)	1
Autres dépenses	133,5		246,2	(112,7)	2
Total du crédit budgétaire de moindre importance	**724,6**	**13,00**	**1 068,3**	**(343,7)**	

Note explicative :

1. *Les dépenses inférieures aux crédits sont attribuables à des postes vacants nets de l'allocation de roulement du personnel.*
2. *Les dépenses inférieures aux crédits sont attribuables à un nombre moindre de contrats pour services professionnels et à d'autres dépenses diverses.*

Évaluation, suivi et appels

Suite à la réorganisation, le nom de la direction est devenu Responsabilisation, suivi et évaluation. La Direction de la responsabilisation, du suivi et de l'évaluation est le principal organisme de Santé Manitoba pour ce qui est de définir et améliorer la responsabilisation en ce qui concerne le système des soins de santé du Manitoba. Les rôles de la direction comprennent la consultation, la gestion de projets et l'éducation sur l'évaluation, le suivi et la responsabilisation.

Les unités administratives de la direction assurent le soutien de la commission d'appel de Santé Manitoba, du Conseil de révision (santé mentale) et du Groupe d'appel sur les soins à domicile. Les comités et le groupe d'appel relèvent du ministère de la Santé.

La direction est chargée des fonctions administratives reliées au processus d'assignation au sein des conseils, commissions et comités de la santé et elle est chargée des processus relatifs à la production du rapport annuel et du Supplément législatif.

Responsabilisation, suivi et évaluation

Réalisations principales durant l'exercice 2002-2003 :

- Achèvement de projets d'évaluation des soins de santé primaires – le Centre de santé, les centres de ressources des infirmières cliniciennes dans les offices régionaux de la santé (ORS) de Nor-Man et de Parkland.
- Achèvement de l'évaluation du programme pilote régional sur le diabète de l'ORS de Burntwood.
- Tenue de consultations au sujet de l'évaluation et du suivi de ce qui suit : stratégie de lutte contre le tabagisme, stratégie du Bureau de la santé rurale, Programme des sages-femmes, Office de protection des personnes recevant des soins et santé publique.
- Coordination du programme de surveillance par suite des recommandations du rapport Thomas relatives au rapport d'enquête sur la cardiologie infantile.
- Achèvement de six politiques provinciales à l'intention des ORS, de CancerCare Manitoba (CCMB), de la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances, et du Centre de santé mentale de Selkirk relativement au rapport Thomas, y compris la gestion intégrée des risques, les contrôles de la qualité, la divulgation à l'interne des préoccupations du personnel, le signalement des incidents cliniques critiques et des incidents critiques, le Guide des offices régionaux de la santé relativement aux services de santé et le signalement des changements importants apportés au Bureau du médecin légiste en chef.
- Direction de l'élaboration d'une initiative concernant les tâches à exécuter pour les ORS, CCMB et la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances.
- Affectation de personnel au soutien de l'équipe de planification du Fonds de transition pour les soins de santé primaires, principalement à l'égard des processus d'évaluation et de suivi.
- Coordination de la publication du rapport sur les indicateurs de rendement du Manitoba, septembre 2002 (anglais et français).
- Coordination de la production du rapport annuel du ministère, tant en français qu'en anglais.
- Coordination du processus administratif des assignations aux conseils et comités de santé, et tenue d'une base de données.
- Participation à l'élaboration d'un cadre pour la qualité et la sécurité des patients par l'entremise du comité consultatif fédéral-provincial sur les services de santé.

Commission d'appel de Santé Manitoba

La commission reçoit environ 360 demandes d'appel par année relativement à la *Loi sur l'assurance-maladie*, la *Loi sur les services d'ambulance*, la *Loi sur la santé mentale* et le programme manitobain d'aide aux victimes de l'hépatite C. Elle joue également un rôle consultatif auprès du ministre, servant de liaison entre le ministre, la communauté des soins de la santé et la communauté en général.

Conseil de révision (santé mentale)

Le conseil de révision été créé en 1988 en vertu de la *Loi sur la santé mentale*. Le conseil examine les appels portant sur des aspects particuliers de l'admission ou du traitement de patients dans des établissements psychiatriques. La loi exige que l'on réévalue annuellement la situation des patients qui ont un certificat de sortie et que l'on réévalue automatiquement la situation de tous les malades en placement non volontaire après le dépôt d'un troisième certificat de renouvellement et tous les ans par la suite. Les décisions sont exécutoires et toutes les parties peuvent interjeter appel auprès de la Cour du Banc de la Reine.

Au cours de l'exercice 2002-2003, le Conseil a tenu 59 audiences dans des établissements psychiatriques au Manitoba. Au total, 217 demandes ont été traitées, dont 158 ont été résolues par d'autres approches.

Groupe d'appel sur les soins à domicile

Le Groupe d'appel sur les soins à domicile examine les appels soumis par des Manitobains au sujet aux soins à domicile ou du niveau des soins à domicile demandés ou reçus. Le groupe d'appel est également chargé de conseiller le ministre de la Santé et la Direction des programmes de soins à domicile.

Le Groupe d'appel sur les soins à domicile a reçu 31 demandes d'appel au sujet du programme de soins à domicile et a procédé au règlement de 18 de ces appels.

Le groupe d'appel a rencontré 5 groupes de consommateurs et de défense des consommateurs pour répondre aux demandes reçues.
Le bureau consultatif/groupe d'appel a réglé 9 demandes par la médiation. Le bureau traite chaque année plus de 200 demandes ayant trait aux soins à domicile.

2(e) Évaluation, suivi et appels

Dépenses selon le crédit budgétaire de moindre importance	Dép. réelles 2002-2003 (000) $	ETP	Prévisions 2002-2003 (000) $	Écart Pos. (nég.) (000) $	Note expl.
Salaires et avantages sociaux des employés	615,9	12,73	716,8	(100,9)	
Autres dépenses	439,8		497,7	(57,9)	
Organismes externes	140,1		140,1	0,0	
Total du crédit budgétaire de moindre importance	**1 195,8**	**12,73**	**1 354,6**	**(158,8)**	

Relations de la main-d'œuvre de la santé

La Direction des relations de la main-d'œuvre de la santé se compose de Relations de la main-d'œuvre médicale et des Services au marché du travail. Les principales fonctions de la direction sont les suivantes :

1) représenter Santé Manitoba dans les négociations d'ententes avec les médecins, les spécialistes en chirurgie buccale et maxillo-faciale, les chiropraticiens et les optométristes et rémunérer ces professionnels conformément aux ententes, politiques et règlements de la province;
2) offrir un soutien au marché du travail dans la négociation de contrats avec les agents négociateurs représentant les employés des soins de santé dans les secteurs suivants : a) soins infirmiers, b) services paramédicaux professionnels et techniques, c) internes et résidents, d) soutien et e) entretien et corps de métiers.

La direction se charge de la planification, de l'élaboration et de la mise en œuvre de politiques stratégiques en matière de négociations, d'arbitrage et de médiation relativement à la rémunération des professionnels de la santé.

Relations de la main-d'œuvre médicale

Réalisations principales durant l'exercice 2002-2003 :

- Ratification de la convention d'arbitrage avec l'AMM le 2 juin 2002.
- Direction de recherches et élaboration de positions pour les négociations et l'arbitrage avec les associations professionnelles.
- Présentation de la position de Santé Manitoba lors des audiences d'arbitrage.
- Négociation de nombreux arrangements financés par d'autres modes avec l'AMM.

- Conclusion d'une entente avec l'AMM relativement aux nouveaux tarifs et montants des prestations concernant les services médicaux offerts par les médecins du Manitoba.
- Participation du personnel au comité du barème d'honoraires, au Comité permanent sur les services diagnostiques et à l'équipe d'experts sur les bases de données des médecins, qui relève de l'Institut canadien de l'information sur la santé.
- Surveillance de tous les nouveaux tarifs et des augmentations d'honoraires mis en œuvre pour l'exercice 2002-2003.
- Suivi, révision, évaluation et administration des ententes de financement de remplacement.
- Création d'une base de données exhaustive sur tous les contrats financés par d'autres modes.

Services au marché du travail

Réalisations durant l'exercice 2002-2003 :

- Révision, évaluation et recommandations portant sur les négociations de contrats pour le secteur des services paramédicaux professionnels et techniques.
- De concert avec le Secrétariat des relations du travail, préparation des présentations de mandat pour examen par le gouvernement.
- Participation à un comité national sur une base de données intergouvernementale en matière de relations de travail en santé et aux efforts provinciaux pour recueillir des données sur la rémunération globale et sur les tendances en matière de santé dans le marché du travail.
- Tenue de renseignements historiques sur les approbations de mandats de financement et suivi de l'application du règlement a posteriori des mandats.
- En collaboration avec le Secrétariat des relations de travail et d'autres intervenants, participation à la résolution des questions de main-d'œuvre concernant les services paramédicaux et les services infirmiers.
- Animation de rencontres avec les intervenants, production et présentation de rapports sur le marché du travail faisant état des problèmes et des stratégies à adopter.

Politiques et planification de la main-d'œuvre

Le principal objectif de la Direction des politiques et de la planification de la main-d'œuvre est d'élaborer des politiques et des stratégies favorisant la disponibilité et l'utilisation de professionnels et travailleurs du domaine de la santé pour assurer la prestation des services de soins de santé.

Médecins

Réalisations principales durant l'exercice 2002-2003 :

- La nomination du directeur médical et l'emplacement du Bureau de santé dans les régions rurales et du Nord ont été annoncés en juin 2002. Le directeur administratif du Bureau a été engagé en avril 2003. Ce bureau a été mis sur pied pour examiner les problèmes liés à l'augmentation du nombre d'étudiants provenant des zones rurales qui demandent l'admission à l'école de médecine, de multiplier les contacts des étudiants de premier cycle et des résidents avec l'exercice de la médecine en zone rurale et dans le Nord et d'améliorer les perspectives de formation pour les médecins exerçant en milieu rural.
- Le plan d'action de 2000-2001 pour le recrutement de médecins dans les régions rurales comportait un programme visant à assurer une couverture temporaire dans une collectivité où le médecin habituel n'était pas disponible. Le programme de recours à des médecins suppléants a permis de remplacer des médecins exerçant dans le Nord et en milieu rural pendant 915 jours en 2002-2003, ce qui a aidé à conserver les médecins.
- Le programme d'aide financière aux étudiants et aux résidents en médecine, mis sur pied en 2001, accordait un soutien aux étudiants et aux résidents ainsi qu'aux nouveaux diplômés en échange d'un engagement de services au Manitoba. En 2002-2003, 120 subventions totalisant plus de 2 200 000 $ ont été octroyées à des étudiants et résidents.

- En avril 2001, on a annoncé la mise en œuvre du Programme d'accréditation des médecins diplômés à l'étranger. Le programme vient en aide aux médecins diplômés à l'étranger qui vivent au Manitoba et leur permet d'obtenir leur accréditation et de commencer à prodiguer des soins primaires dans la province. Un volet facultatif du programme d'accréditation des médecins diplômés à l'étranger, créé conjointement par Travail et Immigration Manitoba et le Red River College, permet aux médecins diplômés à l'étranger de se préparer en vue de l'évaluation, des examens d'obtention du permis et de la pratique médicale dans le système de santé canadien. Trois (3) médecins ont réussi l'évaluation en 2001; chacun devait suivre et a suivi des programmes de formation personnalisés, et ils ont commencé au début de 2003 à prodiguer des soins primaires dans la région qui les a parrainés. Onze (11) médecins diplômés à l'étranger ont été évalués en septembre 2002. Huit (8) candidats ont réussi l'évaluation et suivent actuellement une formation personnalisée d'une année; lorsqu'ils auront terminé cette formation avec succès, ils commenceront à prodiguer des soins primaires dans la région qui les a parrainés. Douze (12) médecins diplômés à l'étranger seront évalués en septembre 2003.
- En 2002, Santé Manitoba a appuyé et aidé financièrement la faculté de médecine familiale à élaborer un plan énonçant sa vision, notamment les mesures nécessaires pour obtenir sa pleine accréditation; pour former 32 résidents par année, construire de nouvelles installations de formation en milieu rural et dans le Nord, trouver des ressources de formation en français, envisager des sites de formation communautaires, élaborer des stratégies pour la formation des médecins diplômés à l'étranger et faire valoir le programme de formation de la faculté auprès des étudiants canadiens de premier cycle. En 2002-2003, la Faculté de médecine familiale a présenté un plan qui est actuellement à l'étude par le ministère.
- Le Comité de recrutement des spécialistes et du maintien des effectifs de l'Office régional de la santé de Winnipeg a recruté et maintenu en fonction plus de 120 spécialistes au Manitoba depuis sa création en 1999.
- La Direction des politiques et de la planification de la main-d'œuvre a continué à entretenir des rapports avec les ORS et des partenariats au sein du ministère afin d'améliorer les données et les suivis concernant l'offre et la demande de médecins. Cette mesure a aidé le ministère à mettre au point des mécanismes pour régler les problèmes de ressources en médecins.

Infirmières

Réalisations principales durant l'exercice 2002-2003 :

- Préparation de statistiques annuelles sur l'offre d'infirmières à partir du nombre d'inscriptions dans les trois écoles de sciences infirmières, et de postes vacants signalés par les ORS. Ces données ont été mises à jour en 2002-2003 afin d'améliorer le suivi et le signalement de l'offre.
- Grâce à la création du Groupe de travail sur les soins infirmiers en 2001-2002 et en collaboration avec Enseignement postsecondaire et Formation professionnelle Manitoba, la direction a appuyé l'élargissement continu des programmes d'enseignement des soins infirmiers en 2002-2003.
- La direction a également appuyé une initiative visant à aborder les questions de vie professionnelle en aidant le Comité consultatif du Manitoba sur les soins infirmiers à mettre en œuvre le rapport du Groupe de travail sur les soins infirmiers et à en assurer le suivi.
- Grâce au fonds pour le recrutement de personnel infirmier et le maintien des effectifs, plus de 627 infirmières et infirmiers ont pu revenir au Manitoba et plus de 300 infirmières et infirmiers se sont inscrits à des programmes de mise à jour afin de joindre la main-d'œuvre infirmière. De ce nombre, 214 ont terminé leurs programmes respectifs et 182 travaillent actuellement dans des établissements au Manitoba.
- Des fonds ont également été octroyés pour un autre programme de mise à jour afin d'aider les infirmières et infirmiers sans emploi qui vivent présentement au Manitoba à obtenir l'autorisation d'exercer, et pour l'élaboration d'un cours de formation à distance de soins infirmiers d'urgence.
- Plus de la moitié de la première affectation de 3,0 millions de dollars pour l'éducation permanente a été versée aux ORS pour aider les infirmières et les infirmiers à maintenir leurs compétences et à en acquérir de nouvelles.

Fournisseurs de services paramédicaux

- Le ministère, de concert avec Enseignement postsecondaire et Formation professionnelle Manitoba, a conçu le programme de formation pour les fournisseurs de services paramédicaux (techniciens de laboratoire et de radiologie ainsi que thérapeutes en radiation et techniciens spécialistes en cytologie).
- Les inscriptions en 2002 à ces programmes étaient les suivantes :
  - Technologie de laboratoire – 25
  - Technologie de radiologie – 23
  - Radiothérapie – 7
  - Cytologie diagnostique – 3
- Le ministère a appuyé financièrement un programme de formation polyvalente d'assistant radiologue qui permettra à des techniciens de laboratoire d'effectuer des radiographies simples dans les régions rurales. Ce programme a été mis en œuvre afin de répondre au besoin de services de radiologie dans les petits hôpitaux. Les dernières inscriptions auront lieu en septembre 2003.
- Le ministère a approuvé l'augmentation du nombre de physiothérapeutes et de thérapeutes admis.
  - En 2001, le nombre d'admissions est passé de 30 à 40.
  - En 2002, le nombre d'admissions est passé de 40 à 50.
    NOTA : Pour tenir compte du changement d'un programme de baccalauréat de trois ans à un programme de maîtrise de deux ans (en 2003) et afin qu'il n'y ait pas deux cohortes en 2004, il n'y a pas eu d'admission en ergothérapie en 2002.
- Le ministère poursuit ses discussions avec les employeurs, les enseignants et le Conseil de l'enseignement postsecondaire afin de déterminer les besoins en matière de physiothérapeutes et d'ergothérapeutes et dans d'autres disciplines connexes.

2(f) Relations de la main-d'œuvre de la santé

Dépenses selon le crédit budgétaire de moindre importance	Dép. réelles 2002-2003 (000) $	ETP	Prévisions 2002-2003 (000) $	Écart Pos. (nég.) (000) $	Note expl.
Salaires et avantages sociaux des employés	1 229,3	22,00	1 366,2	(136,9)	
Autres dépenses	455,3		444,8	10,5	
Organismes externes	659,8		729,8	(70,0)	
Total du crédit budgétaire de moindre importance	**2 344,4**	**22,00**	**2 540,8**	**(196,4)**	

Subventions pour l'évaluation et la recherche

Ce crédit budgétaire principal est destiné à deux organismes, soit le Conseil manitobain de la recherche en matière de santé pour le financement par des subventions annuelles et des prix remis lors de concours et le Centre d'élaboration et d'évaluation de la politique des soins de santé du Manitoba pour le financement des initiatives d'évaluation et stratégiques.

2(g) Subventions pour l'évaluation et la recherche

Dépenses selon le crédit budgétaire de moindre importance	Dép. réelles 2002-2003 (000) $	ETP	Prévisions 2002-2003 (000) $	Écart Pos. (nég.) (000) $	Note expl.
Centre d'élaboration et d'évaluation de la politique des soins de santé du Manitoba	1 850,0		1 850,0	0,0	
Conseil manitobain de la recherche en matière de santé	1 752,6		1 752,6	0,0	

Transfert – Énergie, Mines et Technologie	(1 752,6)	(1 752,6)	0,0
Total du crédit budgétaire de moindre importance	**1 850,0**	**1 850,0**	**0,0**

Nota : Le financement du Conseil manitobain de la recherche en matière de santé a été transféré à Énergie, Sciences et Technologie au cours de l'exercice 2002-2003.

Programmes et opérations externes

Ce crédit principal prévoit une approche intégrée et coordonnée d'élaboration et de coordination des politiques, des programmes et de l'enveloppe des crédits concernant la planification des services de santé dans toute la province.

Au cours de l'exercice 2002-2003, Santé Manitoba a poursuivi son plan de restructuration administrative. La nouvelle structure organisationnelle se reflète dans l'organigramme de la page 10.

3(a) Administration

Dépenses selon le crédit budgétaire de moindre importance	Dép. réelles 2002-2003 (000) $	ETP	Prévisions 2002-2003 (000) $	Écart Pos. (nég.) (000) $	Note expl.
Salaires et avantages sociaux des employés	138,4	1,00	162,4	(24,0)	
Autres dépenses	0,0		173,2	(173,2)	1
Total du crédit budgétaire de moindre importance	**138,4**	**1,00**	**335,6**	**(197,2)**	

Note explicative :

1. *Les dépenses inférieures aux crédits sont principalement attribuables aux dépenses payées en 3B-2, Services de soutien régionaux.*

Services de soutien régionaux

La mission des Services de soutien régionaux est d'appuyer le ministre de la Santé, les offices régionaux de la santé et CancerCare Manitoba (CCMB) dans la planification et la mise en œuvre de services de santé qui soient efficaces, adéquats et factuels afin d'améliorer l'état de santé des Manitobains.

Les Services de soutien régionaux travaillent de concert avec les offices régionaux de la santé et CancerCare Manitoba afin d'appuyer les ORS dans l'offre d'une gamme exhaustive de soins primaires, de second et de tierce degré, ainsi que des programmes et services de santé communautaire.

Principales activités :

- Soutien dans la gouvernance, la création de comités, les mesures législatives et les règlements, les services essentiels, la planification des services de santé régionaux, l'interprétation des politiques de régionalisation, les communications et l'évaluation de la santé communautaire.
- Préparation des possibilités d'action, des soumissions, des sommaires et des feuilles de renseignements concernant les questions reliées aux politiques de régionalisation, aux programmes de santé des ORS, aux initiatives de programmes et de services spéciaux et aux questions opérationnelles à l'intérieur des régions.
- Coordination des processus d'étude et d'approbation des programmes de santé régionaux, y compris l'évaluation et la préparation des demandes de financement pour des initiatives de création ou de développement des programmes et des services offerts par les ORS.

- Leadership, conjointement avec d'autres divisions, au développement et aux permutations afin d'engendrer une approche de la santé de la population plus globale pour un système des services de la santé intégré, géré par les ORS et en fonction d'un processus de prise de décision factuel.
- En collaboration avec les ORS, préparation de documents de référence et coordination de la planification de la prochaine étude globale sur la santé communautaire.
- Expertise et soutien dans la création d'initiatives de services et de programmes à la grandeur de la province.
- Coordination et facilitation des communications entre le gouvernement, les ORS et Santé Manitoba.
- Suivi du statut des listes d'attentes pour les soins actifs, les unités d'urgence et l'utilisation des lits et travail en partenariat avec les ORS et d'autres divisions de Santé Manitoba pour résoudre les problèmes.
- Réponse aux demandes de renseignements ou aux préoccupations reliées à des cas de la part des citoyens, d'autres provinces et d'organismes non gouvernementaux relativement au système de gouvernance des services et des programmes de santé par les ORS.
- Participe avec d'autres divisions au suivi des normes en matière de soins, à l'identification de l'occurrence d'incidents critiques et au renforcement de la responsabilisation des ORS.
- Offre de ses compétences aux comités ou projets ministériels, interministériels, provinciaux et fédéraux sur des questions reliées à la direction ou aux politiques régionales, évaluation de la santé communautaire et modèles des services des soins de la santé.
- Identification des lacunes, des tendances et analyse critique reliée aux services des soins actifs et à l'intégration de l'éventail des services de la santé conjointement avec les ORS.

Réalisations principales durant l'exercice 2002-2003 :
Les Services de soutien régionaux ont appuyé les offices régionaux de la santé et CCMB dans la création, le financement, le soutien et la mise en œuvre continuelle des initiatives suivantes :

- En collaboration avec les ORS et CCMB, établissement d'indicateurs d'évaluation de la santé communautaire à inclure dans le cadre de la mesure du rendement.
- Création d'un site Web intranet sécurisé de l'évaluation de la santé communautaire comme ressource à la disposition de tous les ORS et de CCMB pour leurs activités liées à l'évaluation de la santé communautaire et à la planification régionale en matière de santé.
- Création de la base de données exhaustive pour informer les ORS et CCMB des divers sites de renseignements et données en matière de santé disponibles pour leur région et les informer des ressources d'un bout à l'autre du pays qu'ils peuvent consulter.
- Mise en œuvre par les SSR d'un processus de signalement des incidents critiques, et examen des incidents critiques et des incidents cliniques critiques signalés par les ORS.
- Appui aux ORS et établissements dans la mise en place d'un système de contention provincial à l'intention des résidents des foyers de soins personnels.
- Participation des SSR à l'élaboration d'un document provincial-territorial intitulé *Strengthening home and community care across Canada: A collaborative strategy*
- Participation des SSR au groupe de travail sur les programmes de soins externes pour adultes en 2002-2003. Le groupe de travail compte des représentants des ORS et est dirigé par le Center on Aging de l'Université du Manitoba.
- Participation des SSR aux réunions communautaires avec l'ORS, la Direction générale des services aux personnes âgées du Manitoba et les conseils de recherche d'Assiniboine, d'Interlake et de North Eastman afin d'identifier les principaux enjeux, défis et possibilités d'amélioration des programmes des Services de soutien aux personnes âgées.
- Orientation à l'intention des nouveaux membres du comité des ORS en collaboration avec Santé Manitoba et l'Office régional de la santé du Manitoba.
- Collaboration continue entre Santé Manitoba et le réseau des services d'évaluation de la santé communautaire en ce qui concerne les échéanciers et le processus concernant la prochaine évaluation exhaustive de la santé communautaire.
- Participation et soutien en permanence au projet de recherche sur le besoin de savoir des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), sous la direction du Centre manitobain des politiques en matière de santé, en collaboration avec Santé Manitoba.
- Projet conjoint de Santé Manitoba, de l'ORS de Winnipeg et de la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances entrepris pour fournir la formation aux praticiens qui travaillent avec des

personnes qui ont des troubles cooccurrents de santé mentale et de consommation abusive de substances.

Le ministère a collaboré avec les ORS à la planification et à l'élaboration de ce qui suit :

- Fusion de l'ORS de Marquette et de celui de South Westman pour créer le nouvel ORS d'Assiniboine, ce qui comprenait un processus de restructuration de gestion qui a permis de réduire les coûts de gestion, de nombreux postes et auquel ont participé la collectivité et les intervenants. Le nouveau conseil d'administration entreprend un renouvellement de la planification stratégique.
- Mise en œuvre du projet de réaménagement des services cliniques à Brandon.
- Appui à l'ORS de Brentwood dans l'élaboration de son programme de soins de longue durée grâce à l'élaboration d'un processus de groupes régionaux et au financement des services d'un expert-conseil en soins de longue durée dont la principale tâche sera l'élaboration et la construction de leurs nouveaux soins de santé primaires.
- Approbation concernant les plans d'un foyer de soins personnels à l'ORS de Burntwood.
- Approbation des plans d'une unité de six lits pour soins en résidence sur les lésions cérébrales acquises à l'ORS de Burntwood.
- Deux nouveaux établissements de soins de santé primaires de remplacement ont ouvert leurs portes à Steinbach et Ste-Anne, ORS de South Eastman.
- Obtention et implantation d'un scanner régional à Steinbach, en collaboration avec Santé Manitoba et la Bethesda Foundation de l'ORS de South Eastman.
- Nouveau scanner à l'hôpital du district de Selkirk, opérationnel dans l'ORS d' Interlake.
- Mise en place par l'ORS du Centre du Manitoba d'un programme d'enseignement pour infirmières auxiliaires autorisées à Winkler.
- Achèvement des rénovations au centre de santé du district de Whitemouth et au centre de santé de Lac du Bonnet afin de faciliter les soins de santé primaires dans l'ORS de North Eastman.
- Examen de l'agrandissement du réseau de télésanté afin d'améliorer l'accès aux spécialistes pour les collectivités rurales et du Nord.
- Réaménagement de la clinique de Boissevain afin d'améliorer l'accès aux services dans l'ORS d'Assiniboine.
- Mise en œuvre du projet pilote « Écoles en santé » en collaboration avec l'ORS d'Assiniboine et la division scolaire de Fort la Bosse afin de promouvoir la santé et le bien-être dans la collectivité.
- Acquisition de matériel d'imagerie et de diagnostic spécialisé à l'Hôpital Neepawa dans l'ORS d'Assiniboine.
- Approbation du financement permanent du Centre communautaire de soins infirmiers de l'ORS de Nor-Man.
- Installation d'un nouveau système de suivi central et de chevet de l'unité de soins intensifs ainsi que la télémétrie à l'ORS de Brandon.
- Création d'une unité de deux lits à ventilateur dans le cadre du programme de soins prolongés à l'ORS de Brandon.
- Installation d'une conduite d'oxygène à chaque lit du Centre Assiniboine de l'ORS de Brandon.
- Mise en œuvre d'un programme de soutien téléphonique aux personnes en deuil par l'entremise des services bénévoles de l'ORS de Brandon.
- Mise en œuvre par l'ORS de Brandon d'un programme pré-rénal.
- Approbation de l'appel d'offres pour un poste de soins infirmiers de remplacement à Wabodowden.
- Mise en œuvre de la stratégie de ressources humaines autochtones à l'ORS de Burntwood et lancement de cette stratégie dans la région de Nor-Man.
- Création par l'ORS de Brandon d'un programme préliminaire pour les aînés autochtones.
- Mise en place à l'ORS d'Interlake d'équipes d'éducation sur le diabète qui donneront des séances d'information en continu sur le diabète aux collectivités isolées.
- Création par la Springfield Community Wellness Coalition d'un centre de bien-être à Oakbank dans l'ORS de North Eastman.
- Mise en place par l'ORS d'Interlake d'un centre de soutien pour la santé mentale à Lundar.
- L'ORS d'Interlake a augmenté le budget consacré aux services de dialyse et de chimiothérapie pour répondre à la demande.

- Réouverture par l'ORS de South Eastman de l'ancien établissement de soins de santé primaires de Bethesda afin de mettre des bureaux à la disposition du personnel des services communautaires et d'autres groupes communautaires de Steinbach.
- Poursuite des efforts de recrutement dans les ORS pour des médecins, infirmiers et infirmières et professionnels de la santé des services paramédicaux.
- Élaboration d'une stratégie de réduction du syndrome de l'alcoolisme fœtal et des effets de l'alcoolisme fœtal à l'ORS de Churchill.
- Création par l'ORS du Centre du Manitoba d'un programme régional de sages-femmes.
- Amélioration par l'ORS du Centre du Manitoba d'une unité de soins ambulatoires, de cliniques d'admission préopératoire et de chirurgie d'un jour à l'Hôpital de Portage.
- Mise en place par l'ORS du centre du Manitoba d'un programme de mammographie au Centre de santé de Boundary Trails
- Mise en œuvre par l'ORS de Parkland d'une formation en pastorale clinique à l'intention des dispensateurs professionnels de soins spirituels.
- Construction du nouveau Centre de soins de santé primaires de East Borderland à Sprague amorcé par l'ORS de South Eastman.
- Réception par l'ORS d'Interlake du financement pour les soins de santé primaires destiné à la clinique Riverton.
- Réception par l'ORS d'Interlake du financement pour les soins de santé primaires concernant deux infirmières praticiennes d'un niveau avancé.

Soins de santé primaires

La vision globale de Santé Manitoba en ce qui concerne les soins de santé primaires est la suivante : « Les Manitobains et les Manitobaines auront accès à des services de soins de santé primaires communautaires, intégrés et appropriés ».

Les services de soins de santé primaires sont habituellement donnés dans la collectivité, souvent par des médecins et des infirmiers et infirmières. Cependant, ce qui est tout aussi important, les principaux services de soins de santé primaires comprennent également la promotion de la santé, la prévention des maladies, le maintien de la santé et le soutien à domicile, la réadaptation communautaire, les services médicaux d'urgence avant hospitalisation ainsi que la coordination et le renvoi.

Le programme de la Direction des soins de santé primaires collabore avec le personnel fédéral, provincial et des offices régionaux de la santé (ORS) à planifier et mettre en œuvre divers projets et organismes de soins de santé primaires, ce qui comprend la participation aux comités directeurs et consultatifs concernant diverses initiatives.

Réalisations principales durant l'exercice 2002-2003 :

Cadre stratégique de soins de santé primaires - L'élaboration de ce cadre est terminée et a reçu une approbation de principe. Ce cadre décrit les paramètres et les principaux enjeux qui appuieront la réforme des soins de santé primaires au Manitoba.

Fonds de transition fédéral pour les soins de santé primaires (FTFSSP) – Ce fonds a été conçu en 2000 par Santé Canada pour aider à assumer les coûts de transition pour la mise en œuvre d'initiatives de soins de santé primaires à grande échelle. Les fonds sont disponibles depuis le 1er avril 2002. On s'attend à ce que ces initiatives améliorent l'accès, la responsabilisation et l'intégration des services grâce à des changements fondamentaux et durables à l'organisation, au financement et à la prestation de services de soins de santé primaires. Ces fonds seront disponibles jusqu'en mars 2006.

Santé Manitoba a présenté cinq initiatives, s'appliquant à la grandeur de la province, à l'enveloppe de financement provinciale-territoriale du FTFSSP. Ces initiatives en sont à diverses étapes de leur élaboration et comprennent ce qui suit :

- *Agrandissement du centre téléphonique/Health Links :* L'initiative concernant le centre téléphonique permettra d'étendre les services actuels du centre téléphonique de Health Links de façon à fournir à tous les Manitobains et Manitobaines grâce à une base de données exhaustive un service en temps opportun, multilingue et à longueur d'année de renvoi, de triage téléphonique et de renseignements sur les soins de santé primaires.
- *Amélioration des services médicaux d'urgence :* L'amélioration de la formation et de l'enseignement dans le domaine paramédical préparera les effectifs paramédicaux actuels et à venir à jouer un rôle élargi dans la prestation des services de soins de santé primaires. Cela permettra au Manitoba d'intégrer efficacement un effectif spécialisé dans les services médicaux d'urgence aux systèmes de services de soins de santé primaires dans les régions rurales et du Nord du Manitoba.
- *Technologie de l'information :* Cette initiative vise à relier l'activité, les services et les renseignements à l'appui des pourvoyeurs dans un site communautaire de soins de santé primaires et, dans la mesure du possible, de relier les pourvoyeurs de services qui ne font pas partie du site primaire. Ce modèle est en voie d'élaboration dans un centre d'accès communautaire urbain et dans un ORS rural.
- *Formation en pratique coopérative :* Une équipe interdisciplinaire et coopérative est essentielle à la prestation des services de soins de santé primaires aux Manitobains. L'objet global de cette initiative est d'élaborer un modèle officiel et durable de formation en pratique coopérative à l'intention des étudiants de différentes disciplines de soins de santé afin que ces pourvoyeurs comprennent et respectent le champ d'activités de leurs homologues des soins de santé primaires.
- *Initiative de sensibilisation du public :* Il est essential que les Manitobains soient informés des nouvelles initiatives et des investissements qui visent à améliorer et à réformer les soins de santé primaires : ce qu'ils sont, comment y avoir accès et comment y contribuer. Ces besoins feront l'objet d'initiatives ciblées de sensibilisation et d'éducation du grand public. Les activités de planification déjà terminées comprennent : une étude de recherche qualitative afin de s'assurer que le grand public comprend les soins de santé primaires et une séance de planification stratégique avec les principaux intervenants sur la meilleure façon de procéder à l'élaboration de cette initiative.

De plus, 17 initiatives proposées par les ORS ont été placées en ordre de priorité et suivent leur cours en vertu des dispositions du FTFSSP. La Direction des soins de santé primaires continue d'appuyer les ORS dans l'élaboration de ces initiatives communautaires.

La Direction des soins de santé primaires a également participé à l'élaboration de propositions concernant les volets nationaux, intergouvernementaux et autochtones du fonds fédéral.

- **Centre de ressources de santé communautaire de Burntwood** – Cette initiative a été intégrée au financement global de l'ORS de Burntwood. Santé Manitoba collabore avec l'ORS de Burntwood afin de développer davantage ce centre et d'en faire un organisme régional intégré de services de soins de santé primaires.

- **Centre de santé de Saint-Boniface** – Créé à l'origine en tant que projet pilote de trois ans en juillet 1999, a le centre de santé a reçu un financement supplémentaire jusqu'au 30 juin 2004. Une évaluation du projet a été faite et on a demandé un financement permanent afin de maintenir son mandat de centre de santé pour la communauté francophone de Winnipeg et les résidents de Saint-Boniface. La Direction des soins de santé primaires facilite la transition au statut permanent.

- **Initiative des services intégrés de Winnipeg (modèle d'accès)** - L'accès aux services sociaux et de santé est une très grande priorité tant pour la Direction des soins de santé primaires que pour l'ORS de Winnipeg (ORSW). La Direction des soins de santé primaires collabore avec l'ORSW à l'élaboration de « modèles d'accès » communautaires locaux pour les douze collectivités de Winnipeg. La Direction des soins de santé primaires participe aux travaux du comité directeur de l'ORSW et des comités de planification des modèles d'accès des collectivités. Les collectivités de River East et de Transcona ont choisi d'aménager des centres d'accès, tous deux à l'étape du développement. Access River East devrait ouvrir ses portes à l'automne de 2003 et Access Transcona en 2004. On est en train de formuler les premiers plans pour Access Inkster.

- **Centre de soins de santé primaires de East Borderland (Sprague)** – Le Centre de soins de santé primaires de East Borderland en est aux étapes finales de son aménagement et devrait ouvrir ses portes en septembre 2003.

- **Profession de sage-femme**
  - Les postes occupés par des sages-femmes représentent actuellement l'équivalent de 30 postes à temps plein. La répartition de ces postes est la suivante : Winnipeg (16), South Eastman (3), Burntwood (2), Centre (3), Brandon (4) et Nor-Man (2). Santé Manitoba a la ferme intention d'accroître les ressources en sages-femmes au fil des ans.
  - Santé Manitoba a pris l'initiative de l'élaboration d'une lettre d'intention de financement pour appuyer l'élaboration d'une proposition concernant un programme exhaustif de formation de sages-femmes autochtones à partir de l'enveloppe autochtone du Fonds de transition pour les soins de santé primaires.
  - Santé Manitoba a aidé l'Ordre des sages-femmes à élaborer un programme d'évaluation des connaissances acquises à l'intention des sages-femmes qui ont fait leurs études à l'extérieur du Canada.
  - Le personnel a participé à l'élaboration d'une bande vidéo de Services à la famille et Logement en ce qui concerne les choix en matière de grossesse au Manitoba.

3(b) Services de soutien régionaux

Dépenses selon le crédit budgétaire de moindre importance	Dép. réelles 2002-2003 (000) $	ETP	Prévisions 2002-2003 (000) $	Écart Pos. (nég.) (000) $	Note expl.
Salaires et avantages sociaux des employés	2 370,3	43,79	2 578,2	(207,9)	
Autres dépenses	656,9		871,0	(214,1)	1
Total du crédit budgétaire de moindre importance	**3 027,2**	**43,79**	**3 449,2**	**(422,0)**	

Note explicative :

1. *Les dépenses inférieures aux crédits sont attribuables au fait que moins de services professionnels ont été prodigués et à une réduction en cours d'exercice des dépenses discrétionnaires.*

Psychiatre en chef provincial

Le Bureau du psychiatre en chef est chargé de l'administration de la *Loi sur la santé mentale*, de l'ordonnance des curatelles, des consultations professionnelles aux divers secteurs du système de santé mentale, de la coordination du programme des professions en psychiatrie et de la promotion du recrutement et du maintien des psychiatres dans les régions insuffisamment desservies du Manitoba, en vue de protéger et de promouvoir les innovations en santé mentale auprès des Manitobains.

Le psychiatre en chef provincial conserve les tâches d'assignation du personnel dans les départements de psychiatrie et à la faculté de médecine de l'Université du Manitoba, assurant ainsi une liaison importante entre la communauté universitaire et la Division des programmes de santé provinciaux.

Durant l'exercice 2002-2003, 347 nouvelles demandes de curatelle ont été émises et 24 demandes précédentes ont été annulées. L'exigence de la *Loi sur la santé mentale* à l'effet de devoir aviser des intentions de déposer une demande de curatelle ainsi que le droit de la personne, de son mandataire et de son plus proche parent de soumettre ses objections sous forme écrite a été bien reçue, mais a augmenté de façon considérable la charge de travail du Bureau du psychiatre en chef provincial.

Au cours de l'exercice 2002-2003, quatre résidents en psychiatrie de l'Université du Manitoba ont participé au programme des professions en psychiatrie tandis qu'un psychiatre a terminé avec succès la période d'adhésion à ce programme.

La *Loi sur la santé mentale* et ses règlements continuent d'être appliqués avec succès et les séances d'orientation à l'intention du personnel des établissements psychiatriques, des professionnels, des patients, des familles et des organismes appropriés se poursuivent sur une base permanente.

3(c) Psychiatre en chef provincial

Dépenses selon le crédit budgétaire de moindre importance	Dép. réelles 2002-2003 (000) $	ETP	Prévisions 2002-2003 (000) $	Écart Pos. (nég.) (000) $	Note expl.
Salaires et avantages sociaux des employés	202,7	2,00	181,3	21,4	
Autres dépenses	48,4		47,7	0,7	
Total du crédit budgétaire de moindre importance	**251,1**	**2,00**	**229,0**	**22,1**	

Centre de santé mentale de Selkirk

Le Centre de santé mentale de Selkirk est un établissement de bons soins, d'espoir et d'initiative personnelle qui assure le rétablissement aux patients. Le Centre de santé mentale de Selkirk a pour mandat les traitements de longue durée pour les patients hospitalisés et offre ses services de réadaptation à tous les résidents du Manitoba dont les traitements et les besoins en réadaptation difficiles ne peuvent être assurés par d'autres services. Le Centre offre des soins de courte durée en santé mentale et des soins actifs pour les patients manitobains hospitalisés dans les régions de Interlake, North Eastman, South Eastman, et Churchill.

Le Centre a une entente officielle avec le gouvernement du Nunavut pour offrir des services aux patients hospitalisés du Nunavut qui ont une maladie mentale.

Les services aux patients hospitalisés sont offerts au Centre de santé mentale de Selkirk par l'entremise des trois programmes de traitements spécialisés suivants :

- Le Programme de réadaptation et de traitement de courte durée
- Le Programme de réadaptation et de traitement de longue durée
- Le Programme de préparation à la communauté et de réapprentissage des lois

Les traitements de tous les programmes sont offerts par des équipes de traitements multidisciplinaires constituées de psychiatres, de praticiens généraux, de psychologues, de travailleurs sociaux, d'ergothérapeutes, d'instructeurs pour les activités ainsi que d'infirmières et infirmiers inscrits auprès de leur ordre respectif, d'aides infirmiers et infirmières psychiatriques, de ludothérapeutes, de l'aumônier, de la diététicienne, de l'aîné autochtone et de travailleurs du centre d'amitié autochtone. Le Centre reçoit l'appui des bénévoles affectés à des besoins et secteurs précis du programme destiné aux patients.

Le sondage d'évaluation du programme annuel a indiqué que les patients « estiment que leur santé s'est améliorée pendant leur séjour au Centre de santé mentale de Selkirk ». Un plan d'action a été mis en œuvre au sujet des recommandations suivantes : améliorer la protection de la vie privée des patients; être disponible auprès du patient et promouvoir un milieu agréable où le patient peut discuter de traitements; continuer à offrir des activités religieuses et spirituelles au Centre de santé mentale de Selkirk et améliorer les processus visant la mise en œuvre de services autochtones; faire participer les patients et, plus particulièrement, leur famille à toutes les décisions concernant leurs soins et traitements; améliorer les programmes d'éducation sur les médicaments à l'intention des patients; promouvoir l'utilisation des services d'initiative personnelle au Centre et dans la collectivité; et assurer l'éducation et la prestation de renseignements concernant les ressources communautaires de santé mentale.

Les patients du Centre de santé mentale de Selkirk participent aux assemblées des patients de chaque programme et aux réunions du comité consultatif des usagers du Centre. Ces deux groupes conseillent le Centre sur les améliorations à apporter aux traitements et aux services durant leur séjour dans l'établissement.

Réaménagement du Centre de santé mentale de Selkirk – Santé Manitoba a mis sur pied un comité pour élaborer un plan de réaménagement total du Centre de santé mentale de Selkirk et pour recommander l'ordre des étapes du réaménagement par rapport aux regroupements de clients prioritaires. L'énoncé de rôle de l'unité des traitements prolongés est terminé et le plan fonctionnel de l'unité de traitement prolongé en est à sa dernière étape.

Réalisations principales durant l'exercice 2002-2003 :

- Le centre spirituel du Centre de santé mentale de Selkirk a été inauguré. Le centre spirituel sert à diverses activités religieuses, notamment les programmes culturels et spirituels autochtones.
- Un environnement multisensoriel a été aménagé dans deux services pour les traitements prodigués aux patients atteints de lésions cérébrales.
- Le Centre de santé mentale de Selkirk a participé à l'initiative des troubles co-occurrents au Manitoba.
- Achèvement des travaux d'accessibilité à la cuisine pour les personnes en fauteuil roulant de l'unité des soins prolongés.
- Mise en place de modes de vie sains, y compris le régime, la cessation du tabagisme et l'activité pour les patients du centre.
- Le Conseil canadien d'agrément des services de santé a fait savoir que le Centre de santé mentale de Selkirk a reçu un prix « 3 Year Accreditation with Report ».
- Ouverture du centre de télémédecine du Centre de santé mentale de Selkirk le 8 mai 2002 pour réunions de suivi et renvois d'évaluation, réunions de planification des congés, télévisites pour le patient et la famille, télé-enseignement à l'intention du personnel et télé-administration pour le personnel chargé des soins de santé.
- Le Centre a élaboré et mis en œuvre des programmes prévoyant un congé d'études et une aide pour les étudiants et étudiantes en soins infirmiers qui poursuivent des études leur permettant d'obtenir l'autorisation d'exercer en tant qu'infirmiers et infirmières psychiatriques autorisés ou infirmiers et infirmières autorisés ou pour les personnes qui suivent des programmes de recyclage qui leur permettront d'obtenir l'autorisation d'exercer.
- Mise en place de l'atelier sur le respect du patient à l'intention de tout le personnel du Centre.
- Le recyclage au Centre a permis de réduire de façon importante la quantité d'ordures du Centre acheminées à la décharge de Selkirk.

3(d) Centre de santé mentale de Selkirk

Dépenses selon le crédit budgétaire **de moindre importance**	**Dép. réelles 2002-2003 (000) $**	**ETP**	**Prévisions 2002-2003 (000) $**	**Écart Pos. (nég.) (000) $**	**Note expl.**
Salaires et avantages sociaux des employés	19 682,2	415,10	20 451,5	(769,3)	
Autres dépenses	4 016,0		3 390,2	625,8	1
Total du crédit budgétaire de moindre importance	**23 6982**	**415,10**	**23 841,7**	**(143,5)**	

Note explicative :

1. *Le dépassement des crédits est attribuable à une augmentation des contrats pour soins médicaux et de diverses dépenses de fonctionnement.*

Services de santé d'urgence et d'ambulance

Notre mission est de fournir un leadership dans les secours d'urgence de grande qualité, le transport sécuritaire des malades par des moyens confortables, la prévention des maladies et des blessures par le biais de programmes communautaires locaux et l'intégration des soins d'urgence dans les programmes d'extension des services.

Réalisations principales :

- Importants progrès dans la plupart des régions de soins de santé vers la normalisation des politiques et activités en matière de secours médicaux d'urgence.
- À la fin de l'exercice 2002-2003, plus de 60 p. 100 du parc d'ambulances terrestres aura été mis à niveau par rapport à la plus récente norme concernant les ambulances.
- Construction d'installations régionales de secours médicaux d'urgence à Steinbach et Kinesota Trails, y compris des salles de formation et des bureaux pour l'administration.
- Plus de 500 personnes accréditées ou réaccréditées comme personnel EMS.
- Nouveau système de suivi pour les transports par les fournisseurs de services d'avion ambulance.
- Subvention concernant un contrat de consultation pour l'aménagement d'un centre de coordination du transport médical, et achèvement de la phase un du projet.

Programme d'ambulance :

Services terrestres d'ambulance :
Les services terrestres d'ambulance relèvent des offices régionaux de la santé (ORS) depuis 1997, alors que 63 des 89 services ont été confiés aux régions et 18 autres ont conclu une entente d'achat de services. Dans chacun de ces services, les honoraires et les lignes directrices opérationnelles sont établis ou approuvés par l'ORS comme une condition des ententes contractuelles de services. Pour le reste des services, trois sont exploités par des collectivités des Premières nations et six le sont par les municipalités où ils se trouvent.

Les Services d'urgence de Santé Manitoba conservent la responsabilité de s'assurer que le personnel approprié et les normes de services autorisées sont maintenus et doivent aider les régions à créer des services d'urgence conformes aux politiques provinciales et de façon médicalement valable.

On a ajouté au programme provincial de véhicules ambulanciers 20 véhicules au cours de l'exercice financier 2002-2003. Du fait qu'il a procédé par achat regroupé plutôt que par achat individuel, le programme a économisé plus de 800 000 $, ce qui a permis de réinvestir ces fonds dans les améliorations à la dotation en personnel. Le programme total englobe maintenant 80 des 160 véhicules du parc d'ambulances. Vingt véhicules supplémentaires sont prévus à chacun des quatre prochains exercices.

Au cours de l'exercice 2002-2003, les véhicules des services terrestres d'ambulance ont répondu à 103 247 appels, un augmentation de près de 10 p. 100 par rapport à l'année précédente. Plus de 1 490 personnes sont accréditées pour dispenser ces services.

Santé Manitoba a un programme de construction d'édifices pour les programmes EMS qui ont été remis aux régions. En 2002-2003, trois installations ont été construites. Ces bâtiments peuvent varier, passant de simples garages dotés de ressources en décontamination et stockage à des installations régionales plus grandes dotées de bureaux et de salles de cours.

La province a délivré environ 230 nouveaux certificats d'intervenants en soins médicaux d'urgence (EMR) et 75 nouveaux certificats de techniciens en soins médicaux d'urgence (EMT) ou certificats de travailleurs paramédicaux en 2002-2003. La réaccréditation des candidats a représenté 50 examens au niveau EMR et 100 au niveau EMT. Les candidats venant d'autres administrations qui ont contesté l'examen d'accréditation du Manitoba représentaient 26 examens au niveau EMR et 32 au niveau EMT. Environ 40 candidats du niveau EMT ont conservé leur certificat en passant par le programme de maintien des autorisations d'exercer.

Service aérien d'ambulances :
Santé Manitoba exploite le programme du service aérien d'ambulance Lifeflight pour transporter les Manitobains gravement malades ou gravement blessés entre les installations de soins de santé. En 2002-2003, le service a transporté 600 patients. Dans le cas des patients qui ne sont pas dans un état critique, il existe des fournisseurs commerciaux de service ambulancier aérien accrédités par la province qui fournissent contre rémunération un service de transport ambulancier aérien au moyen d'appareils à voilure fixe. En 2002-2003, ils ont transporté plus de 3 000 patients à destination et en provenance de la région desservie par les Services de transport des malades dans le Nord. En 2002-2003, la Direction des services de santé d'urgence a mis en place un système de rapports qui permet de mieux suivre cette activité.

Centre de coordination du transport médical (CCTM) :
On a retenu les services de la firme d'experts-conseils Fitch and Associates pour définir, concevoir, construire et mettre en place un centre de coordination du transport médical pour le système EMS des régions rurales du Manitoba. Le CCTM se chargera du suivi, de la coordination et de la répartition de toutes les ressources en transport médical, à la fois terrestre et aérien. Il s'agit d'un projet qui comporte plusieurs phases.

Programme des services de transport des malades dans le Nord :
L'administration au quotidien du Programme des services de transport des malades dans le Nord relève de tous les ORS des régions admissibles. En 2002-2003, ils ont exécuté plus de 16 600 mandats et transporté plus de 19 000 personnes.

Gestion de la prévention des désastres

La mission principale de la Division de la gestion de la prévention des désastres est de s'assurer que le système des soins de la santé est capable d'intervenir de manière coordonnée et efficace pour répondre aux besoins en matière de santé des Manitobains dans le cas d'une catastrophe. La division offre un programme exhaustif de préparation en cas d'urgence à Santé Manitoba et aux offices régionaux de la santé (ORS) afin d'appuyer cette mission. Dans l'éventualité d'une urgence ou d'une catastrophe, elle est chargée de la coordination des interventions du secteur de la santé avec celles d'autres ministères et organismes fédéraux et provinciaux.

En 2002-2003, le lien hiérarchique entre Gestion de la prévention des désastres est passé du sous-ministre adjoint, Affaires régionales au directeur exécutif, Services de soutien régionaux et des zones rurales et du Nord. Aucune modification n'a été apportée à sa mission ou à son mandat.

La Gestion de la prévention des désastres a exécuté son mandat en effectuant les fonctions de soutien suivantes :

Programme de gestion des opérations en cas de catastrophe du ministère

- En collaboration avec le comité chargé de la gestion des risques et des dangers, des progrès importants ont été réalisés pour terminer une évaluation provinciale détaillée des dangers.
- Maintien du Plan d'intervention en cas d'urgence de Santé Manitoba.
- Élaboration des tâches à exécuter pour la gestion des catastrophes dans le cas des ORS.
- Contribution à l'élaboration de la stratégie ministérielle de gestion des risques.

Programmes de gestion des opérations en cas de catastrophe des offices régionaux de la santé

- En collaboration avec le Bureau du commissaire aux incendies, élaboration d'un atelier d'une journée intitulé *Planning a Medical Facilities Response to a Hazardous Materials Incident*, qui a été donné aux ORS.
- Après consultation des ORS, élaboration d'une stratégie de gestion du système de la Réserve nationale de secours au Manitoba.

Activités canadiennes pannationales

- Direction de la formation du Conseil canadien des directeurs de la gestion des urgences sanitaires (CCDGUS).
- Participation à plusieurs comités nationaux relativement à la création d'équipes d'intervention d'urgence en santé.
- Participation à un comité de formation de gestion des catastrophes de Santé Canada.

Interventions en cas d'urgence

- Coordination des mesures provinciales prises dans le domaine de la santé suite aux inondations dans le sud-est du Manitoba.
- Participation au processus national de planification d'urgence contre la variole à l'échelle nationale.
- Appui du Bureau du médecin-hygiéniste en chef et des ORS concernant les préparatifs contre la menace du syndrome respiratoire aigue sévère (SRAS), y compris les activités de logistique et de planification.

Réalisations principales durant l'exercice 2002-2003 :

Le rôle de chef de file joué dans la formation d'un conseil des directeurs de la gestion des urgences sanitaires pourrait très bien s'avérer l'un des plus importants depuis longtemps. Ce groupe nouvellement formé de directeurs provinciaux et territoriaux de gestion des urgences sanitaires est en train de mettre au point un rapport provincial-territorial-national qui améliorera grandement la capacité de collaborer et de coordonner des programmes et activités en plus d'améliorer le lien opérationnel lors d'une situation nécessitant la gestion d'une urgence sanitaire.

3(e) Services de santé d'urgence et d'ambulance

Dépenses selon le crédit budgétaire de moindre importance	Dép. réelles 2002-2003 (000) $	ETP	Prévisions 2002-2003 (000) $	Écart Pos. (nég.) (000) $	Note expl.
Salaires et avantages sociaux des employés	1 059,9	18,00	1 045,6	14,3	
Autres dépenses	4 363,8		4 031,9	331,9	
Organismes externes	22,5		22,5	0,0	
Total du crédit budgétaire de moindre importance	**5 446,2**	**18,00**	**5 1000**	**346,2**	

Santé publique

Une initiative de la Direction de la santé publique afin d'améliorer l'état de santé démontre les efforts conjoints de la société dans le but de prévenir et de lutter contre les maladies et de promouvoir la santé, spécialement lorsque la santé de la population est en jeu.

La Direction de la santé publique est chargée des politiques et des stratégies en matière de santé publique, de la surveillance des maladies à déclaration obligatoire, de même que de l'administration de programmes publics précis de santé. Il s'agit des secteurs de programmes : lutte contre les maladies transmissibles, maladies chroniques et diabète, santé environnementale et laboratoire provincial Cadham. La direction cherche à fournir une approche exhaustive de la santé publique par l'entremise de ces secteurs de programmes et par la collaboration avec des partenaires.

La direction a des responsabilités de consultation et de réglementation pertinentes à l'administration de la *Loi sur la santé publique* et d'autres préoccupations en matière de santé publique. Elle encourage et participe aux recherches en santé publique. La direction travaille étroitement avec le Bureau du médecin-

hygiéniste en chef, les directeurs régionaux de la santé et d'autres praticiens régionaux de la santé publique tels que les infirmiers et infirmières en santé publique et les inspecteurs de ce domaine.

En 2002-2003, la direction a intégré le personnel de l'ancienne unité d'épidémiologie aux programmes de santé publique, de façon à assurer une solide capacité épidémiologique au sein de la santé publique.

Sous-section de lutte contre les maladies transmissibles

Les objectifs et les activités de la sous-section de lutte contre les maladies transmissibles (CDC) sont le reflet de son énoncé de mission : promouvoir, soutenir et encourager la prévention des maladies transmissibles et la lutte contre ces dernières. Ces maladies sont celles que l'on peut prévenir à la fois par des vaccins et d'autres moyens, notamment le VIH, le sida et d'autres maladies transmises sexuellement.

Une responsabilité principale de la sous-section du CDC est d'élaborer des politiques, des normes et des stratégies provinciales pour la lutte contre les maladies transmissibles. La sous-section est chargée de la surveillance des maladies transmissibles, elle identifie les tendances épidémiologiques et intervient en conséquence, et elle travaille étroitement avec les administrations régionales de la santé afin d'encourager une intervention rapide et coordonnée face aux épidémies et aux nouvelles maladies. Elle est également chargée de mener les enquêtes courantes concernant les maladies à déclaration obligatoire en vertu de la *Loi sur la santé publique*. Le personnel de l'unité du CDC donne des conseils spécialisés aux intervenants qui demandent des renseignements et des évaluations dans leurs régions.

La sous-section du CDC assure un suivi des taux d'immunisation régionaux et provinciaux par l'entremise du Système manitobain de traitement des données pour le contrôle de l'immunisation (MIMS), qui fournit les données statistiques importantes pour la planification et l'exécution des programmes.

Des progrès importants ont été réalisés dans la lutte contre les maladies transmissibles, notamment :

Vaccins

- Améliorations aux programmes actuels d'immunisation avec de meilleures techniques de communication de masse à l'intention du grand public.
- Le MIMS a continué de mettre l'accent sur une amélioration de l'exactitude et de l'utilité des renseignements, grâce à une vérification de la qualité et de l'exactitude des renseignements du MIMS, suivie par des séances d'information sur les améliorations apportées à la normalisation de l'entrée des données. Un solide processus de collaboration visant à améliorer le MIMS se poursuit avec l'appui de nombreux usagers de toute la province.
- Santé Manitoba a commencé à utiliser les données du MIMS afin de donner le financement nécessaire aux régions sanitaires pour l'exécution de programmes de vaccination.
- On a amorcé un projet visant à fournir une approche exhaustive de l'élaboration d'une politique efficace de la chaîne du froid dans le cas des vaccins afin de garantir leur puissance et de minimiser la perte de vaccins en raison de conditions inappropriées de transport et de stockage.
- Plusieurs membres du personnel de la sous-section ont participé à l'élaboration de la Stratégie nationale d'immunisation (SNI) qui a fait suit aux exposés faits lors de la réunion de décembre 2002 à Victoria lors de la Conférence canadienne nationale sur l'immunisation. L'Accord des premiers ministres sur le renouvellement des soins de santé et le Rapport Romanow ont reconnu l'élaboration de la SNI, ce qui a eu pour conséquence que le gouvernement fédéral aidera financièrement à l'infrastructure de vaccination de la SNI au cours des cinq prochaines années.

Surveillance

- La sous-section du CDC en est aux étapes de la planification du projet pilote de l'application du système intégré de l'information sur la santé publique. Le projet pilote est en cours de déploiement en collaboration avec les offices régionaux de la santé de Burntwood, Interlake et Winnipeg.
- Un examen exhaustif des besoins en matière de surveillance de Santé Manitoba a été amorcé.

- La sous-section du CDC est intervenue dans le cas de plusieurs flambées de maladies transmissibles, notamment le norvovirus, à l'automne et l'hiver de 2002-2003, de la première flambée de syphilis infectieuse depuis 1995, qui a commencé en janvier 2003, des préparatifs suite à l'épidémie du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) qui a commencé en mars 2003 et des préparatifs contre le virus du Nil occidental pour l'été de 2003.

Lutte contre les MTS

- La sous-section du CDC a joué un rôle actif et a commencé la mise en œuvre de ses volets de la stratégie provinciale de lutte contre les maladies transmisses sexuellement. Plusieurs projets pilotes ont été élaborés, en collaboration avec plusieurs offices régionaux de la santé (ORS). Le principal objectif des initiatives de Santé Manitoba est d'aborder les lacunes dans le contrôle des maladies transmisses sexuellement au sein des populations carcérales, de faciliter des améliorations à la lutte contre les MTS dans le Nord et d'élaborer des stratégies efficaces de prévention des MTS chez les jeunes.
- La sous-section du CDC a organisé la transition du programme de médicaments pour les MTS à un autre distributeur, en conformité des règlements de aucune pharmaceutique du Manitoba, et a coordonné une distribution efficace de Bicillin et un accès efficace à ce produit.

Autres

- Suivant la direction de la sous-section autochtone, la sous-section du CDC a participé au document de travail sur la stratégie sur le sida chez les Autochtones.
- En collaboration avec de nombreux partenaires, Santé Manitoba a participé à un examen exhaustif du programme de lutte contre la tuberculose sous la direction de la Commission des sanatoriums du Manitoba.
- La sous-section du CDC a participé à une conférence de deux jours, qu'elle a appuyée financièrement, sur la réduction des préjudices dans le cadre d'un partenariat avec Santé Canada et Services correctionnels Manitoba.
- La sous-section du CDC continue à appuyer plusieurs comités qui sont très importants pour communiquer des renseignements sur le contrôle et la prévention des maladies transmissibles.

Sous-section du diabète et des maladies chroniques

La principale responsabilité de la sous-section du diabète et des maladies chroniques est de diriger et de coordonner les interventions relatives à l'épidémie principale de diabète de type 2 au Manitoba, en plus d'orienter au niveau provincial la formulation de stratégies de prévention de base des maladies chroniques au Manitoba.

La sous-section a continué à faciliter et coordonner les activités du comité consultative du ministre sur le diabète. Ce comité a été mis sur pied afin de fournir des conseils sur la mise en œuvre des recommandations formulées dans la Stratégie manitobaine contre le diabète, notamment au chapitre de la prévention, de l'éduction, des soins et de la recherche.

En partenariat avec les ORS et d'autres intervenants, la sous-section a poursuivi le processus d'élaboration, de mise en œuvre, de suivi et d'évaluation du programme régional sur le diabète partout dans la province. Le programme régional sur le diabète est une amélioration de l'actuel programme de centres d'intervention sur le diabète, axé sur la communauté et qui intégrera l'éducation dans l'éventail des mesures de prévention, des soins, de la recherche et des mesures de soutien. Cette initiative est en voie d'élaboration en réponse à 29 des 53 recommandations formulées dans la Stratégie manitobaine contre le diabète.

Réalisations principales durant l'exercice 2002-2003 :

- Élaboration et publication d'un document cadre sur le programme régional sur le diabète afin de définir les attentes provinciales concernant la prestation de services uniformes de prévention, d'éducation, de soins, de recherches et de soutien partout au Manitoba.

- Mise sur pied et maintien de partenariats avec les ORS, Santé Canada, aucune canadienne du diabète, le Comité des Premières nations du Manitoba sur le diabète, le secteur privé, les établissements d'enseignement et les universités, les associations professionnelles et d'autres organismes gouvernementaux et non gouvernementaux.
- Représentation provinciale et expertise sur le diabète au sein de comités régionaux, provinciaux et nationaux.
- Commandite financière et soutien en nature à aucune canadienne du diabète (région du Manitoba/Nunavut), pour un poste de coordonnateur du programme autochtone, Camp Briardale et élaboration de *In the Know* (un outil de communication destiné aux pourvoyeurs de soins et professionnels de la santé au Manitoba).
- En collaboration avec l'organisme Alliance for the Prevention of Chronic Diseases, plusieurs ORS et Santé Canada, participation à l'élaboration et à la présentation d'une proposition de financement de recherches sur un modèle permettant de réduire les facteurs de risque communs des maladies chroniques.
- Direction d'un programme d'information à niveaux multiples, en collaboration avec le comité consultatif ministériel sur le diabète, aucune canadienne du diabète et Santé Canada, afin d'augmenter le nombre d'éducateurs qualifiés pouvant donner de la formation sur le diabète, depuis les milieux communautaires jusqu'aux spécialistes.
- Coordination d'un atelier annuel des réseaux d'éducation sur le diabète à l'intention des professionnels et des pourvoyeurs de services dans le domaine de la santé du Manitoba et du nord-ouest de l'Ontario.
- Mise à jour du site Web de la sous-section sur le diabète et les maladies chroniques afin d'améliorer la communication avec divers intervenants au sujet de la politique de Santé Manitoba et des initiatives prioritaires sur le diabète.
- Élaboration de trousses de formation sur l'évaluation des complications et des facteurs de risque du programme régional sur le diabète comme fondement à un programme de formation des formateurs.
- Achèvement d'une évaluation externe du projet de démonstration du programme régional d'une durée de trois ans sur le diabète de Burntwood.
- Première année du projet de soins aux diabétiques du Manitoba, un projet de recherche de trois ans qui s'appuie sur les données administratives des réclamations reçues dans toute la province pour évaluer les répercussions des recommandations relatives aux soins à donner aux diabétiques sur la pratique des médecins qui dispensent des soins primaires dans la province.
- Production et distribution d'un résumé statistique sur le profil du diabète dans les régions à l'intention de chaque ORS à des fins de planification stratégique et de programmes, au moyen de données de recherche et de surveillance sur le diabète dans la province.
- Participation au Système national de surveillance du diabète grâce à une initiative en collaboration avec Santé Canada, afin de fournir des données provinciales d'ensemble aux fins de surveillance et d'analyse des données nationales sur le diabète.

Santé environnementale

La sous-section de santé environnementale répond aux facteurs biologiques, chimiques ou sociaux qui représentent une menace pour le public. La sous-section gère plusieurs programmes, notamment la santé environnementale, la protection des aliments, la lutte contre le tabagisme, et la santé dentaire et buccale. La sous-section a également participé intensivement à l'élaboration de mesures législatives et elle est chargée des services de soutien centralisés auprès du personnel des ORS dans les domaines de la santé environnementale, de l'évaluation des risques de toxicologie, de la microbiologie et de l'épidémiologie.

Santé environnementale

L'équipe d'évaluation des risques en santé environnementale fournit un leadership dans l'identification et l'évaluation des problèmes nouveaux et importants en santé environnementale afin de réduire la menace de risques pour la santé publique et de protéger la santé des Manitobains.

Des normes et des stratégies de santé environnementale provinciales sont en voie de modification ou d'élaboration aux chapitres de la sécurité de l'eau potable et de l'eau dans les aires récréatives, de la

qualité de l'air et de la qualité des sols. Le conseiller médical principal coordonne les solutions élaborées pour solutionner les problèmes environnementaux connus, nouveaux et potentiels qui posent des risques pour la santé des Manitobains. Il gère également les mesures prises pour contrer les menaces immédiates, par exemple, les intoxications oxycarbonées dans les centres sportifs, la présence de protozoaires dans les réserves municipales d'eau potable ou les évaluations des risques dictant des mesures d'urgence.

Les domaines d'évaluation des risques pour la santé à priorité élevée comprennent : la qualité de l'eau potable, l'utilisation de l'eau dans les activités récréatives, la qualité de l'air ambiant et de l'air à l'intérieur des établissements, d'autres aspects des activités agricoles, y compris l'utilisation de pesticides dans le sol et par épandage aérien, la contamination des sols et la création ou la modification de mesures législatives. L'évaluation des risques pour l'environnement qui propose la création ou la modification de projets industriels représente un défi constant.

En 2002-2003, le conseiller médical principal en santé environnementale a formulé des conseils en matière de santé dans les domaines suivants.

- *La Loi sur qualité de l'eau potable*.
- Les trois principaux règlements de la *Loi sur la santé publique* qui régissent à l'heure actuelle l'eau potable au Manitoba font l'objet d'une refonte.
- Consultation sur les systèmes d'égouts et d'eau souterraine (puits) dans les villages où l'on doit depuis longtemps faire bouillir l'eau, par exemple, *Garson et Tyndall*.
- Prestation de conseils sur la qualité de l'air ambiant dans des enceintes sportives, p. ex., Transcona et à la grandeur de la province, et sur les normes s'appliquant à la grandeur du Canada relativement aux particules et sur l'incidence qu'elles peuvent avoir sur la santé de la population manitobaine.
- Prestation de conseils sur la qualité de l'air à l'intérieur, en particulier l'humidité et les moisissures. Participation à l'élaboration de lignes directrices provinciales concernant l'humidité et les moisissures dans les résidences privées, les immeubles locatifs, les édifices publics, les collectivités des Premières nations et les lieux de travail en collaboration avec Travail et Immigration, Division de la sécurité et de l'hygiène du travail.
- Participation aux travaux de plusieurs comités consultatifs techniques, p. ex.,
  - déchets de mine de Lynn Lake;
  - déchets de mine de Sherridon/Cold Lake;
  - projet de barrage hydroélectrique de Wuskwatim;
  - fermeture de la station de recherches nucléaires d'EACL;
  - métaux lourds dans le sol à Flin Flon et Thompson;
  - choix de l'emplacement d'une exploitation porcine, récupération du fumier, analyse des risques pour la santé;
  - répression des moustiques à l'aide de pesticides, avantages/risques pour la santé, virus du Nil occidental.

Protection des produits alimentaires

Les programmes de protection des produits alimentaires assurent au public un approvisionnement sûr de produits alimentaires en réduisant le risque de maladies d'origine alimentaire causés par des contaminations chimiques, microbiologiques ou autres. Les buts de ces programmes sont atteints par la recherche, l'éducation, des enquêtes de suivi et la réglementation. Les initiatives en cours visent à créer une meilleure harmonisation et uniformité dans les normes sur la qualité des aliments.

Le programme d'inspection des viandes est conçu pour offrir un approvisionnement de viandes sécuritaires et saines aux Manitobains par l'examen avant et après abattage des animaux et l'inspection des installations matérielles. En 2002-2003, 28 abattoirs étaient en exploitation en vertu de l'entente fédérale-provinciale sur l'inspection des viandes.

Santé Canada coordonne la formation à l'intention des préposés à la manipulation des aliments donnée dans les collèges communautaires d'Assiniboine et de Keewatin et avec les inspecteurs en santé publique de Conservation Manitoba.

Santé Manitoba a participé avec d'autres organismes fédéraux, provinciaux et territoriaux à l'élaboration de normes alimentaires uniformes et harmonisées et d'inspection des aliments au Canada. Un comité présidé par Santé Manitoba a terminé l'élaboration d'un code national sur l'eau embouteillée.

La sous-section est également en train d'élaborer avec les ministères de la Conservation, de l'Agriculture et de l'Alimentation, la ville de Winnipeg et l'Agence canadienne d'inspection des aliments un protocole d'entente sur les programmes d'inspection des aliments.

Santé Manitoba coordonne la diffusion des rappels et des alertes à l'allergie aux offices provinciaux et régionaux de la santé.

Loi sur la santé publique

La sous-section continue à travailler à une modernisation de la *Loi sur la santé publique*.

Lutte contre le tabagisme

Deux agents de la sous-section qui sont chargés de l'application des règlements sur le tabac continuent de faire appliquer les dispositions de la *Loi sur la protection de la santé des non-fumeurs* qui interdisent la vente de produits du tabac à des mineurs. En 2002-2003, des visites de conformité ont été effectuées chez 905 détaillants; 52 ont reçu des amendes pour avoir vendu du tabac à des mineurs, 65 ont reçu des avertissements et 2 accusations ont été portées en vertu de la *Loi sur le tabac*, de compétence fédérale. Si l'on se fie à ces statistiques, 87 pour cent des détaillants du Manitoba se conforment à la loi. Échec au crime a donné du temps publicitaire afin de promouvoir le programme d'application de la loi et d'informer le public des exigences de la loi.

La mise en œuvre de la stratégie provinciale de lutte contre le tabagisme annoncée en janvier 2002 par le ministre de la Santé est en cours.

- On a mis sur pied un comité consultatif des jeunes qui a déjà tenu sa première réunion.
- Des subventions municipales à des fins éducatives ont été accordées à la ville de Brandon et à la ville de Winnipeg afin d'informer les citoyens des nouveaux règlements qui interdisent l'usage du tabac dans les endroits publics.
- On a effectué au début de 2003 une campagne à grande diffusion à l'intention des jeunes Manitobains et Manitobaines dans laquelle on faisait la promotion de la cessation du tabagisme.

Santé buccale

Le but de la sous-section de la santé dentaire et buccale est de promouvoir les politiques et les programmes communautaires visant à optimiser la santé dentaire et buccale de tous les Manitobains et à améliorer l'adoption de bonnes habitudes et pratiques d'hygiène dentaire.

- Le conseiller principal en santé dentaire consulte les ORS et facilite la mise en place de projets et de programmes. Des partenariats avec des établissements d'enseignement et des associations du secteur privé permettent de garantir l'élaboration de politiques factuelles. Le personnel en santé dentaire entreprend les révisions et effectue le suivi des tendances en dentisterie afin de faciliter et mettre en œuvre l'élaboration d'une stratégie provinciale de santé buccale.
- Le conseiller principal en santé dentaire a participé à la planification d'une stratégie visant à corriger la pénurie d'hygiénistes dentaires au Manitoba.
- Les négociations se poursuivent pour résoudre les problèmes liés aux listes d'attente en chirurgie dentaire pédiatrique :

- Le Centre chirurgical de l'hôpital de Thompson a ouvert un programme de rapatriement de la chirurgie dentaire pédiatrique. En raison du succès qu'a connu ce programme, aucun enfant de Burntwood et de la région environnante n'est en attente de chirurgie.
- Des programmes semblables sont envisagés par d'autres offices régionaux de la santé.
- Le programme de prévention intitulé Healthy Smile Happy Child sert de projet pilote dans trois zones rurales et un centre-ville dans le but d'éradiquer le problème de la carie dentaire chez les jeunes enfants avant que les enfants du Manitoba aient besoin de chirurgie générale. On prévoit que le projet sera offert à toutes les collectivités manitobaines.

- Le programme communautaire de fluoration de l'eau est financé par Santé Manitoba et facilité par le personnel du ministère. En 2002-2003, 84 communautés fluoraient leurs systèmes d'approvisionnement en eau, ce qui représente 95 p. 100 de la population desservie par un système public d'approvisionnement en eau (environ 770 000 Manitobains).
- Les activités se poursuivent en vue de mettre au point un outil d'évaluation des besoins et d'élaborer une stratégie provinciale de santé buccale.
- Le processus visant à élaborer une loi omnibus sur les disciplines dentaires au Manitoba se poursuit.

3(f)-1 Santé publique et épidémiologie

Dépenses selon le crédit budgétaire de moindre importance	Dép. réelles 2002-2003 (000) $	ETP	Prévisions 2002-2003 (000) $	Écart Pos. (nég.) (000) $	Note expl.
Salaires et avantages sociaux des	1 824,2	28,75	1 824,9	(0,7)	
Autres dépenses	2 928,8		4 299,1	(1 370,3)	1
Vaccins	6 396,5		5 710,0	686,5	
Organismes externes	252,1		345,2	(93,1)	2
Total du crédit budgétaire de moindre importance	**11 401,6**	**28,75**	**12 179,2**	**(777,6)**	

Note explicative :

1. *Les dépenses liées aux produits biologiques, à l'administration des médicaments et des vaccins contre l'hépatite et la grippe ont été imputées aux crédits budgétaires de moindre importance des vaccins, ce qui a donné lieu à des dépenses inférieures aux crédits.*
2. *Les dépenses inférieures aux crédits sont principalement attribuables au Congrès mondial de l'International Society for Heart Research – financement unique en 2001-2002.*

Services du Laboratoire provincial Cadham

Le Laboratoire provincial Cadham (LPC) est au service des Manitobains en tant que laboratoire de santé publique depuis 1897. Il s'agit du seul laboratoire de la province à fournir plusieurs services de santé publique et de diagnostic. Il fournit également des services de référence et de consultation au Manitoba et dans d'autres régions et il constitue le laboratoire de référence central en microbiologie pour la province.

Le Laboratoire provincial Cadham est le « système de prédétection » de Santé Manitoba dont le but est d'avertir de l'éminence d'épidémies. Cela permet à la province d'être proactive, plutôt que réactive, en ce qui concerne les préoccupations liées à la santé publique.

Réalisations principales durant l'exercice 2002-2003 :

Plan organisationnel

- Mise en place d'un programme moderne et amélioré de facturation ainsi que d'expédition et réception de façon à suivre avec plus de précision les coûts, les stocks et la facturation.
- Mise en place d'un mécanisme de reddition de comptes relativement aux enquêtes portant sur des substances et des colis suspects.

- Réorganisation de l'attribution de locaux afin de tenir compte des nouveaux besoins en virologie, microbiologie et gestion des renseignements personnels en santé.
- Déploiement de contenants d'expédition dans les unités rurales de diagnostic conformes à la *Loi sur la manutention et le transport de marchandises dangereuses*.
- Mise à jour des formulaires de demande d'analyses en laboratoire.
- Réalisation d'une vérification interne du grand livre des comptes impayés avec Services de vérification.

Microbiologie

- Passage à un système moderne d'hémoculture afin de minimiser la contamination, de permettre une meilleure capacité de suivi et de satisfaire aux exigences en matière d'accréditation.
- Transformation du système électronique de reconnaissance des empreintes génétiques à un système compatible avec le système national de reconnaissance des empreintes.
- Élargissement des tests de détection des MTS dans l'urine afin de lutter contre la transmission des infections transmises sexuellement au Manitoba et d'en réduire le nombre.

Virologie

- Intervention concernant les éclosions de calicivirus et détermination des renseignements génotypiques clés relativement aux souches détectées.
- Mise en place de mécanismes d'intervention sécuritaire pour prendre en charge les échantillons de SRAS et rôle de sentinelle précoce pour les cas possibles du SRAS.
- Achèvement d'une étude nationale sur la prévalence des infections respiratoires au métapneumovirus chez les humains.

Sérologie et parasitologie

- Réalisation d'une étude sur les maladies parasitaires entériques chez les personnes âgées du Manitoba.
- Consultation et planification de tests pour déceler le virus du Nil occidental (VNO) et planification de l'intervention provinciale concernant le VNO.
- Participation à une équipe d'intervention dans le cas d'une flambée de syphilis sur le territoire desservi par l'office régional de la santé de Winnipeg.
- Réalisation de tests améliorés du VNO concernant une bande d'oies domestiques infectées.
- Mise en place de test pour la fièvre Q, une cause animale de pneumonie.

Dépistage néonatal et laboratoire chimique de santé publique

- Évaluation d'un système moderne complexe pour signaler les résultats du dépistage sérologique chez la mère.
- Obtention d'une technologie robotique moderne permettant d'améliorer le programme provincial de dépistage des pesticides.

Services de soutien technique

- Rénovation et réorganisation des locaux et de l'acheminement du travail au service de réception des spécimens pour répondre aux préoccupations en matière de sûreté.
- Rationalisation des services d'assurance de la qualité en microbiologie au sein des services de diagnostic du Manitoba.
- Rénovations pour régler les questions environnementales liées à la stérilisation et au lavage.

Section de l'information

- Mise en place de pratiques de vérification et de sécurité améliorées.
- Mise en place d'une modification améliorée des dossiers.
- Élargissement du signalement électronique afin d'accélérer le signalement et d'épargner au chapitre des frais postaux.

3(f)-2 Services du Laboratoire provincial Cadham

Dépenses selon le crédit budgétaire de moindre importance	Dép. réelles 2002-2003 (000) $	ETP	Prévisions 2002-2003 (000) $	Écart Pos. (nég.) (000) $	Note expl.
Salaires et avantages sociaux des employés	4 513,7	88,28	4 414,8	98,9	
Autres dépenses	3 576,2		3 712,8	(136,6)	
Total du crédit budgétaire de moindre importance	**8 089,9**	**88,28**	**8 127,6**	**(37,7)**	

Médecin-hygiéniste en chef

Le Bureau du médecin-hygiéniste en chef de Santé Manitoba est chargé de l'élaboration de normes et de politiques concernant l'organisation sanitaire et, de concert avec la Direction de la santé publique et les offices régionaux de la santé, des responsabilités du ministère précisées dans la *Loi sur la santé publique*. Le Bureau joue un rôle dans l'élaboration et la mise en œuvre de politiques de santé publique et agit en tant que porte-parole du ministère pour les questions de santé publique.

Le Bureau du médecin-hygiéniste en chef de Santé Manitoba est chargé de la direction professionnelle et du soutien d'une équipe de médecins-hygiénistes régionaux qui sont membres des équipes de santé publique régionale et il veille à l'application uniforme des programmes de santé publique partout dans la province. L'équipe des médecins-hygiénistes participe à l'élaboration des politiques provinciales en matière de santé publique par l'entremise du Bureau du médecin-hygiéniste en chef.

Réalisations principales en 2002-2003 :

- Au plan de la santé publique, direction, communication et coordination de l'intervention suite à la découverte du virus du Nil occidental (VNO) au Manitoba en juillet 2002.
- Amélioration des systèmes de surveillance, documents de communication et capacités d'intervention concernant le VNO.
- Contribution et orientation en ce qui concerne la *Loi sur la sécurité publique*, ce qui comportait des amendements à l'actuelle *Loi sur la santé publique*, et éducation au sujet de cette loi.
- Poursuite de la révision des mesures législatives en vue de l'élaboration d'une nouvelle *Loi sur la santé publique*.
- Représentation du Manitoba au comité consultatif fédéral-provincial-territorial sur la santé de la population et la sécurité de la santé (CCSPSS).
- Présidence du groupe de travail sur les disparités au plan de la santé du CCSPSS.
- Représentation du Manitoba au sein du groupe de travail sur les modes de vie sains et du groupe de référence sur la consultation (tous deux des groupes de travail du CCSPSS).
- Collaboration avec Conservation Manitoba à la mise en œuvre des recommandations du comité consultatif provincial sur l'eau potable, y compris l'Office de l'eau potable nouvellement créé.

3(g) Médecins-hygiénistes

Dépenses selon le crédit budgétaire de moindre importance	Dép. réelles 2002-2003 (000) $	ETP	Prévisions 2002-2003 (000) $	Écart Pos. (nég.) (000) $	Note expl.
Salaires et avantages sociaux des employés	1 563,0	15,50	1 886,8	(323,8)	1
Autres dépenses	874,9		585,7	289,2	2

Total du crédit budgétaire de moindre importance	**2 437,9**	**15,50**	**2 472,5**	**(34,6)**

Note explicative :

1. *Les dépenses inférieures aux crédits sont attribuables aux postes vacants nets de l'affectation pour roulement du personnel.*
2. *Le dépassement des crédits est attribuable aux activités liées au virus du Nil occidental non incluses dans le budget des dépenses 2002-2003.*

Programmes de la santé

Santé des Autochtones

La Direction de la santé des Autochtones (DSA) est la principale ressource de Santé Manitoba concernant les questions liées à la santé des Autochtones pour ce qui est de l'élaboration de politiques, de programmes, d'initiatives et de services destinés à la communauté autochtone. Le personnel de la direction collabore avec le personnel de Santé Manitoba, avec d'autres administrations provinciales, des organisations territoriales politiques autochtones et le gouvernement fédéral pour exécuter son mandat.

Santé Manitoba entretient des rapports exhaustifs avec le gouvernement fédéral pour rationaliser les approches de prestation des services aux populations des Premières nations. Le renforcement des relations fédérales-provinciales permettra de réduire le chevauchement et le dédoublement et corrigera les lacunes au niveau de la prestation des services.

La DSA se tient à jour en ce qui concerne les pratiques exemplaires, les tendances et les approches novatrices permettant d'améliorer la santé des Autochtones au Canada et dans le monde.

La stratégie de la DSA repose sur les principes suivants : a) des citoyens autochtones en santé sont importants pour la qualité globale de la vie économique, sociale et culturelle au Manitoba; b) une approche de santé de la population permet d'assurer une approche globale de l'élaboration de la planification future pour répondre aux besoins des peuples autochtones; c) le besoin de créer des partenariats et d'entretenir des rapports avec les collectivités du Nord, les Premières nations, les offices régionaux de la santé (ORS) et le gouvernement fédéral.

Les projets précis en 2002-2003 comprenaient ce qui suit :

- **Centre autochtone de la santé et du bien-être (CASBE)** – situé au Centre autochtone de Winnipeg. Santé Manitoba collabore avec l'Office régional de la santé de Winnipeg (ORSW) et le CASBE afin de coordonner les activités de soins de santé primaires du CASBE et celles des autres centres de santé communautaire relevant de l'ORSW.
- **Stratégie autochtone du Manitoba sur le VIH et le sida** – le travail relatif à l'élaboration d'une stratégie de lutte contre le VIH et le sida chez des Autochtones du Manitoba se poursuit avec les principaux intervenants aux niveaux fédéral et provincial.
- **Unité provisoire de traitement et de santé rénale pour desservir les collectivités d'Island Lake** – les travaux concernant la mise au point de meilleurs services de dialyse ont connu leur aboutissement avec l'annonce, le 17 mars 2003, de la nouvelle unité provisoire de traitement et de santé rénale de 5,2 millions de dollars qui sera construite à Garden Hill. Il s'agit de la première unité de dialyse à l'extérieur d'un hôpital au Manitoba et de la première unité dans une collectivité isolée et éloignée. L'unité sera juxtaposée au nouveau poste fédéral de soins infirmiers. Les travaux de construction débuteront au printemps de 2003.
- **Groupe de réseaux des soins personnels à domicile des Premières nations** – ce partenariat entre Santé Manitoba, Santé Canada, Affaires indiennes et du Nord et les administrateurs de soins personnels à domicile des Premières nations a été mis sur pied pour réviser et recommander des politiques et des normes sur la délivrance de permis et le suivi. Les travaux se poursuivent.
- **Réseau d'éducation sur le diabète (RED)** – dans le cadre de la conférence annuelle du RED, une séance précise sur la santé des Autochtone a eu lieu et elle s'adressait aux professionnels des soins de santé.

- **Prévention du suicide** – Des représentants de divers ministères du gouvernement fédéral et du gouvernement provincial ainsi que d'organismes autochtones et de fournisseurs de services ont formé un comité autochtone pour la prévention du suicide (CAPS). On en a élaboré le mandat. Sa mission est de collaborer sur une base intersectorielle et de mettre au point un processus visant à aider les collectivités autochtones à mobiliser les ressources et aborder la question du suicide de façon efficace. Le CAPS est un comité partenaire du comité du Manitoba. La Conférence manitobaine sur la prévention du suicide comportait cette année une séance propre aux Autochtones.
- **Programme de formation de sages-femmes autochtones (PFSFA)** – La DSA participe aux travaux du groupe de travail et a aidé à la préparation d'une lettre d'intention acheminée à Santé Canada pour obtenir le financement à l'appui de l'élaboration d'une proposition pour un PFSFA complet. Ce programme incorporera un mélange de pratiques occidentales et traditionnelles concernant les sages-femmes.
- **Conseil tribal des Cris des marais** – La médiation se poursuit avec des représentants du Conseil tribal des Cris des marais, de Santé Canada et de Santé Manitoba au sujet de la prestation de services de santé et de l'élaboration d'une entente visant à remplacer celle de 1964.
- **Politique sur les pratiques traditionnelles autochtones de mieux-être** – Le groupe de travail interministériel codirigé par la DSA a reçu l'approbation de principe du gouvernement central de continuer ses travaux en vue d'élaborer une politique directrice à l'intention des fonctionnaires dans la planification d'initiatives autochtones.
- **Rapport Romanow** – Le groupe de travail mixte Romanow a été mis sur pied pour examiner et aborder des questions liées à la santé des Premières nations. Le groupe est formé de représentants de la province, des Premières nations et du gouvernement fédéral. Les objectifs sont d'élaborer des recommandations à l'intention des ministres et grands chefs sur une amélioration de la santé des peuples des Premières nations du Manitoba et à explorer des processus décisionnels communs. Un document conjoint sera produit et identifiera les solutions de rechange en matière de politiques, les principes directeurs, les objectifs précis, les résultats souhaités et l'élaboration d'un plan de mise en œuvre.
- **Postes de soins infirmiers du Nord** – Santé Manitoba continue de gérer quatre postes de soins infirmiers du Nord dans les collectivités de la nation des Cris de Mosakahiken/Moose Lake; de la nation de Cris de Chemanwawin/Easterville; de la Première nation de Grand Rapids/Grand Rapids, et de la Première nation de War Lake/Ilford. Les membres du personnel fournissent des services de santé publique et de traitement aux personnes et aux familles de leurs collectivités. Santé Manitoba a entrepris des négociations avec l'office régional de la santé de Burntwood (ORSB), la Première nation de War Lake et Santé Canada au sujet du transfert de la responsabilité de fonctionnement du poste de soins infirmiers d'Ilford qui relève de l'ORSB.

Direction de la planification et des politiques *(Nouveau)*

La Direction de la planification et des politiques est formée de la sous-section d'administration centrale et des sous-sections de prévention, santé communautaire et santé des enfants; santé des femmes et soins actifs; et personnes âgées et des personnes handicapées. La direction a été mise sur pied au début de 2003 et fait partie de la Division de la planification, des politiques et de la responsabilisation en santé, dans le but de consolider et de mettre en évidence la planification à long terme pour le ministère.

Santé des femmes et soins actifs

Santé des femmes – La principale préoccupation de la sous-section est de mettre en œuvre la stratégie de santé des femmes que le ministre de la Santé et la ministre déléguée à la Situation de la femme ont approuvé en 2000. La stratégie vise à s'assurer que la question de la santé des femmes au Manitoba est examinée de façon coordonnée, durable, équitable et sensible à la spécificité des sexes. Un élément essentiel de la mise en œuvre réussie de la stratégie est de collaborer avec les offices régionaux de la santé (ORS), les organismes de femmes et d'autres groupes communautaires, la Direction générale de la condition féminine du Manitoba, des secteurs de Santé Manitoba et d'autres ministères et services gouvernementaux.

Les principales réalisations et activités comprennent ce qui suit :

- Achèvement de l'ébauche finale d'un outil pédagogique sur la planification de la santé et la spécificité des sexes.
- Participation à deux consultations rurales auprès de femmes sur la santé des femmes, consultations menées par la ministre déléguée à la Situation de la femme.
- Amorce d'un processus auprès du réseau des directeurs de services de santé mentale du Manitoba qui a débouché sur la recommandation d'orientations pour 2002-2004 sur des aspects liés à la spécificité des sexes dans le système de santé mentale.
- Participation à un symposium de recherche sur les femmes et la santé mentale et présentation de recherches nouvelles menées par Santé Manitoba à la fin des années 90 relativement aux besoins des femmes ayant une maladie mentale. Les IRSC et le Centre d'excellence pour la santé des femmes de la Colombie-Britannique parrainaient l'activité.
- Participation au comité d'élaboration de la stratégie afin d'élaborer un plan d'action visant à donner suite aux recommandations concrètes de l'étude sur les femmes enceintes et toxicomanes réalisée en 2000.
- Représentation de Santé Manitoba au sein du conseil du Centre d'excellence de la santé des femmes des Prairies.
- Organisation de présentations à l'intention du personnel de Santé Manitoba sur les nouvelles recherches relativement aux questions liées à la santé des femmes.

Soins actifs et autres activités

- Lancement de plusieurs activités de planification reliées à l'élaboration de programmes et à des aspects de qualité et de sécurité du système de santé;
- Examen d'aspects de planification dans le système de santé, de nouvelles questions liées à la santé et d'interaction avec des associations professionnelles.

Prévention, santé communautaire et santé de l'enfant *(auparavant : Santé de l'enfant)*

Suite à une réorganisation, la sous-section Santé de l'enfant a été rebaptisée « Prévention, santé communautaire et santé de l'enfant ». La sous-section contribue aux objectifs de la Direction de la planification et des politiques à l'élaboration d'initiatives et de programmes stratégiques clés et de santé de la population en collaboration avec les offices régionaux de la santé (ORS) d'autres ministères et des organismes communautaires. Ces initiatives et programmes visent à améliorer la santé des enfants, des familles et des collectivités.

Les activités importantes en 2002-2003 comprenaient ce qui suit :

Élaboration de stratégies traitant de questions précises ayant une incidence sur la santé des enfants :

- **Dépistage de la surdité chez les jeunes enfants** - La détection précoce des troubles auditifs diminue l'impact de cette déficience et aide à réduire les coûts que ces troubles entraînent dans le système de soins. Un groupe de travail formé de représentants de Santé Manitoba et des ORS est à élaborer des options pour la mise en œuvre d'un programme universel de dépistage de la surdité chez les nouveau-nés.
- **Prévention des blessures** – Les blessures sont la principale cause de décès chez les enfants du Manitoba. En mai 2002, Santé Manitoba a tenu la première conférence intersectorielle d'un Manitoba sans blessure qui portait sur la prévention des blessures. Par la suite, un document d'information sur la prévention des blessures au Manitoba a été produit afin de donner une orientation à l'élaboration de stratégies à venir permettant de réduire la morbidité et la mortalité en raison de blessures. Dans ce cadre, on visait à la fois les enfants et les adultes. Le travail s'est également poursuivi sur l'élaboration d'un rapport de surveillance des blessures afin de fournir des données sur la fréquence des blessures et les tendances au Manitoba. Un rapport sur fardeau économique des blessures dans la province est en cours de planification.
- **Promotion de la santé dentaire chez les enfants** – Un projet pilote a été mis au point en collaboration avec l'Office régional de la santé de Winnipeg (ORSW), Santé Canada et l'Université du Manitoba dans le but d'améliorer la santé dentaire des jeunes enfants et de prévenir les caries et les chirurgies qui s'ensuivent. Prévention, santé communautaire et santé des enfants continue à fournir

un certain soutien au chapitre des fournitures et des déplacements liés au programme et Enfants en santé du Manitoba a approuvé d'autres sommes pour le reste de la partie financée par le gouvernement provincial.

Identification de la recherche, pratiques exemplaires, options en matière de politiques, mise en œuvre de programmes et de services pour des initiatives en santé et activités du partenariat intersectoriel :

- **Réanimation néonatale** – Évaluation des besoins a aidé le comité provincial de réanimation néonatale à évaluer la disponibilité et la qualification des personnes formées en réanimation néonatale. Les ORS utiliseront les données recueillies pour planifier leurs besoins futurs en matière de formation.
- **Dépistage en nutrition pour les enfants d'âge préscolaire** – Un partenariat de Santé Manitoba, de l'Unité d'hygiène de Sudbury et du district, de l'ORS de Nor-Man et de l'ORS de Parkland pour valider une nouvelle trousse nationale sur le dépistage en nutrition à utiliser auprès des enfants d'âge préscolaire.
- **Alimentation et nutrition dans les écoles** – L'élaboration de politiques et de programmes, y compris des pratiques exemplaires, a reçu un soutien grâce à un partenariat avec le Manitoba Council on Child Nutrition.

Promotion d'une planification stratégique intersectorielle :

- **Initiatives relatives au syndrome d'alcoolisme fœtal** – La sous-section a donné son appui et son expertise aux ORS, à d'autres ministères et membres de la collectivité en ce qui concerne l'élaboration de solutions pour prévenir et éliminer le SAF. La consultation se fait auprès de la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendance, de Santé Canada, de la Coalition sur l'alcool et la grossesse, de Clinic for Drug and Alcool Exposed Children et de nombreux contacts au niveau communautaire.
- **Partenaire de Enfants en santé Manitoba** – La sous-section collabore étroitement au programme Enfants en santé Manitoba, aux dossiers de plusieurs questions prioritaires concernant les enfants et les familles. À titre d'exemple, mentionnons Écoles en santé, la participation au comité de planification et du programme Enfants en santé, et les stratégies visant à examiner la question de l'exploitation sexuelle des enfants.
- Santé Manitoba préside le comité interministériel sur la politique de nutrition et d'alimentation afin de cerner les occasions stratégiques d'élaborer, de modifier ou d'améliorer des politiques, programmes et pratiques qui appuient la santé nutritionnelle, la sécurité alimentaire et un mode de vie actif tout au long de la vie.
- **Initiative de thérapie pédiatrique** – Santé Manitoba continue à travailler en collaboration avec Services à la famille et Logement, Éducation et Jeunesse, et Enfants en santé Manitoba afin d'améliorer la coordination des services de thérapie pédiatrique et l'accès à ces services dans toute la province. En 2002-2003, on a élaboré un cadre pour la prestation de services d'audiologie et d'orthophonie, de physiothérapie et d'ergothérapie pédiatriques, cadre qui reposait sur la vision et les recommandations d'un comité de travail sur la thérapie pédiatrique et des consultations régionales. On a choisi quatre programmes de démonstration qui illustreront un système en partenariat, coordonné et intégré de prestation de services de thérapie aux enfants.
- **Stratégie sur les enfants et les adolescents exploités sexuellement** – Santé Manitoba participe aux travaux d'un comité interministériel sur les activités visant à réduire et prévenir l'exploitation sexuelle des enfants. Dans le cadre d'un partenariat avec Éducation et Jeunesse, on a présenté un atelier provincial qui visait à sensibiliser davantage les gens et à amorcer l'élaboration d'initiatives dans ce domaine.

Élaboration d'initiatives provinciales fondées sur des pratiques exemplaires :

- **Asthme** – La fréquence des cas d'asthme a considérablement augmenté au cours des dix dernières années. Le projet d'éducation sur l'asthme au Centre des sciences de la santé a démontré qu'il était possible de réduire de façon importante l'utilisation de ressources en soins de santé pour les enfants souffrant d'asthme, en particulier l'utilisation des services d'urgence des hôpitaux.
- **Initiative des hôpitaux amis des bébés** – La sous-section a présidé le Comité de coordination de l'initiative des hôpitaux amis des bébés qui, en collaboration avec les ORS et des spécialistes de la communauté, cherche à promouvoir et à appuyer l'allaitement maternel en tant que mode de nutrition

optimal pour les bébés. Une séance de recherche multidisciplinaire sur l'allaitement maternel a été lancée pour appuyer la discussion permanente sur les pratiques exemplaires et diffuser les résultats de la recherche actuelle dans le domaine. Une deuxième conférence provinciale a amené les ORS à mettre sur pied des comités régionaux sur l'allaitement maternel et des plans régionaux visant à accroître le soutien pour l'allaitement maternel dans les hôpitaux et dans la collectivité.

- **Écoles en santé** - Le personne de la sous-section et le coordonnateur provincial de Écoles en santé ont travaillé en collaboration avec Enfants en santé Manitoba, les ORS, des responsables du domaine de l'éducation et d'autres partenaires gouvernementaux et non gouvernementaux à mettre en œuvre cette initiative conçue pour promouvoir la santé physique, psychologique et sociale des élèves, de leur famille, du personnel des écoles et des communautés scolaires. Cette initiative se fonde sur la prémisse qu'une bonne santé est nécessaire à l'apprentissage et elle reconnaît que les écoles peuvent influer de façon positive sur plusieurs des déterminants qui ont une incidence sur le développement d'enfants, d'adolescents et de familles en santé. Le financement pour appuyer la mise en œuvre de Écoles en santé est attribué dans le budget de Enfants en santé Manitoba.

Personnes âgées et personnes handicapées

La sous-section des personnes âgées et des personnes handicapées donne un leadership et une orientation au ministère et aux offices régionaux de la santé (ORS) pour ce qui est des initiatives en matière de politiques, de planification et stratégiques concernant le continuum des services aux personnes âgées et personnes handicapées. La sous-section collabore avec les ORS, d'autres secteurs du gouvernement et des organismes communautaires à cette planification.

Réalisations principales en 2002-2003 :

- Élaboration du document « *A Strategy for Alzheimer Disease and Related Dementias in Manitoba* ».
- Maintien de la collaboration avec les ORS de Brandon et de Winnipeg, ainsi que Services à la famille et Logement, à l'élaboration d'un modèle de logement intégré subventionné à coût modique à l'intention des personnes âgées, des personnes âgées ayant une déficience, des jeunes personnes handicapées et des personnes souffrant de maladies mentales.
- Participation aux travaux du groupe de travail interministériel sur la violence à l'égard des personnes âgées afin d'élaborer une trousse d'information portant sur les sévices physiques et sexuels, la violence psychologique, l'exploitation financière et la négligence.
- Conclusion de l'étape de la visite des établissements dans le cadre de l'évaluation des normes provisoires s'appliquant aux foyers de soins personnels.
- Élaboration d'une politique provinciale de contention s'appliquant aux foyers de soins personnels afin de s'assurer que les ORS disposent d'une politique qui prévoit l'évaluation et l'utilisation de mesures de contention dans les foyers de soins personnels.
- Création d'un comité interne pour examiner le rapport *Citoyens à part entière : une stratégie manitobaine pour les personnes ayant des déficiences* et recommander les mesures que Santé Manitoba doit prendre pour parvenir aux résultats prévus de la stratégie.
- Participation à l'examen et à la planification concernant les personnes ayant des lésions cérébrales acquises et leur famille

Soins à domicile

La sous-section des personnes âgées et des personnes handicapées est chargée de l'élaboration d'une politique à long terme de soins à domicile, de l'élaboration de normes, de la recherche de pratiques exemplaires, ainsi que de la consultation et de la liaison.

Sommaire des activités :

- Poursuite des travaux d'élaboration des attentes et des mesures formelles pour les soins à domicile. Le groupe de travail, au cœur de cette tâche, a compilé un résumé des exigences en matière de données qui deviendra le fondement des exigences minimales en matière de rapports concernant les soins à domicile pour les offices régionaux de la santé.

- Collaboration avec des groupes fédéraux, provinciaux et territoriaux à la définition de soins à domicile pour les Canadiens, tel qu'il est indiqué dans l'Accord de 2003 des premiers ministres sur le renouvellement des soins de santé.
- Examen et révision des critères d'admissibilité et de la politique relativement au programme provincial d'oxygène à domicile.
- Consultation auprès des ORS sur plusieurs enjeux stratégiques.
- Réponse aux demandes de renseignements et sondages de la part de chercheurs et d'autres administrations concernant des renseignements sur des soins à domicile et des questions connexes au Manitoba.

Santé mentale

Suite à une réorganisation, Santé mentale relève maintenant de la Direction de la main-d'œuvre de la santé (santé mentale).

La Direction de la santé mentale assume un leadership à l'échelle de la province dans la planification des services et soutien nécessaires aux personnes qui ont des problèmes de santé mentale afin qu'elles puissent vivre dans un état de santé et d'autonomie optimal.

Au cours des deux dernières années, on a identifié la santé mentale comme une grande priorité au ministère de la Santé. Cela a accru le profil de la santé mentale au Manitoba et donné l'élan nécessaire pour atteindre les objectifs décrits dans le cadre du Renouveau en santé mentale (amorcé en 2001). Le Renouveau en santé mentale comprend un élargissement du mandat du système de santé mentale de façon à y inclure des pratiques qui favorisent la santé mentale et permettent de traiter plus efficacement les maladies mentales en mettant l'accent sur la promotion, la prévention et l'intervention précoce.

En 2002-2003, la Direction de la santé mentale a poursuivi ses travaux pour atteindre les objectifs du Renouveau en santé mentale, notamment :

- L'accroissement significatif de la participation des consommateurs, des membres de la famille et des autres soutiens naturels dans la prestation de services individuels et la planification du système de santé.
- L'accroissement du rôle des groupes d'entraide dans le système de santé mentale et dans la vie des consommateurs, des membres de leur famille et des autres soutiens naturels.
- L'élaboration de stratégies provinciales d'éducation dans les domaines de la santé mentale, de la maladie mentale, et l'identification et la prévention rapides des maladies mentales.
- Amélioration des services et de l'accès des clients à des services de santé mentale de qualité dans la province en fonction de pratiques exemplaires en santé mentale.
- Meilleure intégration et continuité dans les services de santé mentale et les services connexes.

La Direction de la santé mentale a cerné quatre orientations stratégiques comme étant essentielles pour s'acquitter de son mandat :

- Assurer un leadership en santé mentale grâce à l'élaboration de lignes directrices et de modèles pour la mise sur pied et la prestation de services de santé mentale.
- Planifier l'élargissement de l'éventail de services de santé mentale accessibles et offerts aux Manitobains.
- Planifier des occasions d'éducation pour le grand public et les professionnels afin d'accroître leur compréhension du rétablissement de la santé mentale.
- Accroître la reddition de comptes et l'efficacité du système de santé mentale en élaborant les indicateurs et les outils nécessaires pour mesurer les résultats.

Parmi les réalisations en 2002-2003, mentionnons :

- Nouveau financement accordé aux offices régionaux de la santé (ORS) pour le personnel du logement subventionné afin d'aider les Manitobains aux prises avec des maladies mentales à s'installer dans la collectivité, à y obtenir un logement et à le conserver.

- Participation à des comités intersectoriels dans le but d'élaborer des stratégies visant à examiner les questions de logement pour les Manitobains ayant des maladies mentales.
- Participation à un comité interprovincial relativement à l'Accord des premiers ministres sur le renouvellement des soins de santé et aux soutiens en santé mentale à domicile.
- Direction et planification coordonnée : a) du réaménagement du Centre de santé mentale de Selkirk; b) des services et soutiens aux Manitobains ayant des lésions cérébrales acquises; c) de l'élaboration d'une politique provinciale sur l'utilisation excessive des installations psychiatriques; et d) de l'amélioration des services et programmes de psychogériatrie.
- Élaboration de recommandations concernant les compétences dans le domaine de la pratique et amélioration de la formation à l'intention des pourvoyeurs de services en santé mentale et accès aux fonds de 197 300 $ par l'entremise de Quartiers vivants! pour la création d'un programme de formation menant à un certificat de travailleur de soutien en santé mentale qui a donné une formation aux consommateurs de services de santé mentale en vue d'un emploi dans le domaine.
- En collaboration avec la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances et les ORS, amorce de la mise en œuvre à l'échelle provinciale de l'initiative sur les problèmes de toxicomanie et de santé mentale.
- Amorce d'une planification à l'échelle provinciale afin de coordonner et d'améliorer les services aux clients ayant des troubles de l'alimentation.
- Injection de nouveaux fonds dans le Centre de santé communautaire de Klinic pour produire un module sensibilisation du public sur l'image du corps et l'estime de soi à présenter dans les écoles du Manitoba dans le cadre du programme Teen Talk.
- Maintien du financement et du soutien à la sous-section des besoins spéciaux de la province, au Mental Health Education Resource Center du Manitoba et à la Farm and Rural Stress Line du Manitoba.
- Maintien du financement et du soutien aux organismes d'initiative personnelle, notamment l'association des troubles anxieux, aucune canadienne pour la santé mentale – division du Manitoba, l'association des troubles de l'humeur, le Centre d'éducation et d'information sur les troubles obsessionnels compulsifs et la Manitoba Schizophrenia Society; et animation des discussions avec ces organismes relativement à la réorganisation, à la colocalisation et à l'établissement d'un point d'entrée commun.
- Poursuite des travaux avec le Conseil consultatif provincial sur la santé mentale afin d'élaborer une politique provinciale sur la participation significative des consommateurs; et financement et appui du programme coopératif de prise en charge des consommateurs afin de promouvoir le renforcement des capacités des consommateurs et leur participation dans leurs collectivités.
- Maintien de la participation au sein du Réseau de consultation sur la santé mentale fédéral, provincial et territorial, le réseau des directeurs de services de santé mentale, divers comités interministériels dont Justice, Services à la famille et Logement, Éducation et Formation professionnelle, ainsi que d'autres initiatives communautaires.

3(h) Programmes de santé

Dépenses selon le crédit budgétaire de moindre importance	Dép. réelles 2002-2003 (000) $	ETP	Prévisions 2002-2003 (000) $	Écart Pos. (nég.) (000) $	Note expl.
Salaires et avantages sociaux des employés	3 495,7	63,35	4 039,6	(543,9)	
Autres dépenses	2 506,0		2 823,0	(317,0)	
Organismes externes	4 626,9		4 676,4	(49,5)	
Total du crédit budgétaire de moindre importance	**10 628,6**	**63,35**	**11 539,0**	**(910,4)**	

Fonds de l'assurance-maladie

Le Fonds de l'assurance-maladie est destiné au paiement des coûts reliés aux programmes des offices de la santé en matière de soins actifs, de soins de longue durée, de soins à domicile, de santé communautaire, de santé mentale et d'interventions et de services de transport d'urgence. Le Fonds prévoit également le paiement direct aux fournisseurs de soins de santé admissibles au Programme des services assurés et le remboursement des demandes d'indemnisation individuelles. Le Fonds couvre les services de soins de santé provinciaux, le programme de soins de santé et le Régime d'assurance-médicaments.

Financement des offices de la santé

Les paiements sont versés aux offices régionaux de la santé (ORS) pour les hôpitaux, les centres de santé, les foyers de soins personnels, les services de blanchiment régionaux, les établissements de santé mentale, le Programme d'ambulances, les Services de transport des malades dans le Nord, CancerCare Manitoba (CCMB), et le Centre de traitement des adolescents et adolescentes du Manitoba.

Services de soins actifs

Les services de soins de santé offerts aux personnes hospitalisés dans le cadre des services assurés sont les suivants :

- Hébergement et repas réguliers (les patients peuvent opter pour une chambre privée ou semi-privée moyennant un supplément).
- Services de soins infirmiers nécessaires.
- Procédures diagnostiques, en laboratoire, radiologiques et autres.
- Médicaments sur ordonnance, produits biologiques et préparations connexes.
- Utilisation de la salle d'opération, des chambres d'attente et des installations d'anesthésie.
- Fournitures médicales et chirurgicales courantes.
- Services de radiothérapie, de physiothérapie, d'ergothérapie et d'orthophonie dans certains endroits.
- Autres services approuvés par Santé Manitoba.

Le Manitoba compte un total de 5 019 lits dressés, subventionnés par la province, qui sont utilisés pour des soins actifs, communautaires ou liés à la maladie mentale et aux dépendances et pour d'autres types de soins (psychiatriques prolongés, palliatifs, chroniques ou de longue durée donnés à des fins d'évaluation ou de réadaptation, ou donnés dans un foyer de soins personnels).

Winnipeg compte 2 732 lits dressés, qui sont utilisés pour des soins actifs, communautaires ou liés à la maladie mentale et aux dépendances, et pour d'autres types de soins.

Dans les régions rurales et du Nord du Manitoba, on compte 2 287 lits dressés, qui sont utilisés pour des soins actifs, communautaires ou liés à la santé mentale et aux dépendances, et pour d'autres types de soins. De plus, les populations rurales de la province ont accès aux lits des établissements de Winnipeg au besoin.

Réalisations principales en 2002-2003 :

- Le Projet de réaménagement des services critiques de HSC visant à réaménager les salles d'urgence, des soins critiques, des soins intensifs et d'opération a été mis en branle.
- Le réaménagement de l'immeuble de CCMB à McCharles à été terminé.
- Le Manitoba a été choisi comme site d'excellence de la neurochirurgie au scalpel Gamma. Cela fait partie des efforts déployés par la province et les territoires pour partager le matériel et les ressources humaines en créant des sites d'excellence pour les secteurs à faible volume et risques élevés de soins chirurgicaux et médicaux.
- Le Programme d'appareils d'assistance respiratoire à domicile a été élargi de façon à améliorer l'accès à du matériel spécialisé dans le traitement des troubles du sommeil.
- On a poursuivi l'élargissement des services de dialyse, exploités par le programme rénal du Manitoba au nom de la province. La prestation des services continue de croître, avec une augmentation de

81,6 p. 100 du nombre de traitements de dialyse et de 78,9 p. 100 du nombre de patients ayant besoin de dialyse entre 1996-1997 et 2002-2203. L'agrandissement du service de dialyse de l'Hôpital général Seven Oaks a été inauguré en 2002.

- On a mis en place les services de Télésanté Manitoba à l'intention des patients atteints d'un cancer.
- Les Services de soutien régionaux ont collaboré avec l'office régional de la santé de Winnipeg (ORSW) à mettre sur pied et incorporer la clinique de sclérose en plaques au programme de médecine à la conclusion d'un projet pilote.
- Les SSR ont collaboré avec l'ORSW à poursuivre le programme exhaustif sur les accidents cérébraux vasculaires. On a ouvert une clinique de prévention des accidents cérébraux vasculaires en 2002 au Centre des sciences de la santé et à l'Hôpital général de Saint-Boniface, améliorant ainsi les services dans des domaines tels que les traitements, la prévention et l'éducation.
- Amélioration du Programme manitobain de dépistage du cancer du sein avec l'ajout d'un appareil mobile de mammographie, ce qui a permis 2 000 dépistages supplémentaires du cancer du sein à Winnipeg de décembre 2002 à mars 2003.

Services de soins de longue durée

Les soins personnels offerts aux personnes des foyers de soins personnels sont les suivants :

- Soins infirmiers de base sous la supervision d'une infirmière autorisée.
- Assistance personnelle dans les activités de la vie quotidienne.
- Supervision des activités de la vie quotidienne en commun, avec les biens et les services définis par les règlements.
- En 2002-2003, on a ajouté deux lits de foyers de soins personnels au foyer Rideau Park à Brandon et 20 au foyer Salem Home dans l'ORS du Centre.
- Il y a 125 foyers de soins personnels au Manitoba, soit 9 636 lits autorisés et 194 lits provisoires pour un total de 9 805 lits. 39 des foyers de soins personnels du Manitoba se trouvent à Winnipeg et 86, dans les régions rurales et du Nord.

Services de soins à domicile

- Le Programme des services de soins à domicile du Manitoba est offert dans toute la province et permet aux personnes admissibles d'obtenir des soins primaires à domicile par l'entremise d'une gamme de services d'évaluation et de soins directs. Les services de soins à domicile sont proposés comme solution de rechange aux foyers de soins personnels lorsque des soins à domicile sont recommandés, conjointement aux services offerts par la famille, la communauté et d'autres ressources. À court terme, les services de soins à domicile facilitent l'exonération des responsabilités des hôpitaux et permettent aussi aux personnes qui reçoivent des soins palliatifs d'être traitées dans leur propre domicile. Utilisés à plus long terme, les services de soins à domicile permettent aux malades de demeurer dans leur propre domicile aussi longtemps qu'il leur est possible de le faire en toute sécurité, un solution de rechange au placement en foyers de soins personnels.
- Les services de soins à domicile sont offerts par les bureaux régionaux des offices régionaux de la santé et incluent une vaste gamme de services basés sur une évaluation des besoins individuels multidisciplinaires. Le personnel professionnel évalue l'admissibilité des personnes à recevoir les services suivants : des soins à domicile, un soutien au logement, des soins externes pour adultes, des soins de répit et le placement dans des foyers de soins personnels. Ils procèdent également à la planification des soins, la gestion des cas et la coordination des services pour les clients qui reçoivent des soins à domicile. Parmi les services offerts directement par les ORS, on retrouve les soins infirmiers, les thérapies, les soins personnels et les services d'entretien de la maisonnée tels que la préparation des repas et le lavage. Des services spécialisés comme les traitements intraveineux, de dialyse et d'oxygène à domicile sont également offerts lorsque le besoin est suffisant au niveau communautaire. Des fournitures et de l'équipement médical sont offerts dans toute la province aux personnes admissibles à des soins à domicile pour assurer leur programme de soins.

Programme des services de soutien aux personnes âgées

- Le Programme des services de soutien aux personnes âgées a été conçu pour aider les personnes âgées à demeurer autonomes au sein de la communauté. La flexibilité des politiques permet les variations dans les communautés et fait la promotion du sens de la communauté, de l'engagement à trouver des solutions au niveau régional et l'utilisation de bénévoles provenant de services de soins

existants. On compte 88 conseils de ressources au Manitoba qui fournissent un éventail de services conçus pour aider les gens à rester dans leur domicile et leur communauté le plus longtemps possible, tout en fournissant un répit aux personnes soignantes et en retardant l'admission dans des foyers de soins personnels. Les services vont des programmes de repas en commun aux systèmes d'intervention d'urgence.

- On compte 21 centres pour personnes âgées à vocation communautaire qui dispensent un éventail de services et de programmes en croissance personnelle, autonomie et participation à la vie communautaire.
- On compte 71 programmes de services de soins externes pour adultes au Manitoba. Les programmes de soins externes pour adultes réduisent l'isolement, facilitent la socialisation, les liens d'amitié et le déroulement des activités quotidiennes en plus de donner un répit aux personnes soignantes de la famille des clients.

Services de santé communautaire et de santé mentale

Tous les services de santé mentale principaux, à l'exception des services d'initiative personnelle, du Bureau du psychiatre en chef provincial et du Centre provincial de santé mentale (c.-à-d. le Centre de santé mentale de Selkirk), sont offerts par l'entremise de 11 ORS. Les services de santé mentale principaux qui doivent être accessibles aux résidents de toutes les régions sont les suivants :

- Services d'évaluation et d'identification
- Traitement de courte durée
- Services mobiles d'intervention en cas de crise
- Unités de stabilisation des crises
- Options de soutien au logement
- Réadaptation psychosociale
- Soutiens à l'initiative personnelle et à la famille
- Gestion des soins intensifs
- Soins et traitements de longue durée
- Services de prévention, de promotion et d'éducation publique
- Parmi les solutions de rechange identifiées pour les soins actifs communautaires, on retrouve les ressources de maisons sécuritaires et les unités de stabilisation des crises. Les maisons sécuritaires sont situées à Winnipeg, Portage la Prairie, Thompson, et Swan River. Des unités de stabilisation des crises sont accessibles dans les offices régionaux de la santé de Winnipeg, Selkirk, et Brandon. De plus, des unités mobiles pour les crises sont offertes à Winnipeg, Brandon, Interlake, dans la région du Centre, la région de South Eastman, et celle de Parkland. Les groupes d'initiative personnelle, parmi lesquelles on retrouve l'association des troubles anxieux du Manitoba, la Manitoba Schizophrenia Society et l'aide aux troubles de l'humeur, sont tous actifs dans la plupart des régions de la province, tout comme l'Association canadienne pour la santé mentale.
- En 2002-2003, on a entrepris un examen des services de crise de Winnipeg. Les recommandations qui résulteront de cet examen serviront à améliorer l'intervention en cas de crise pour les patients souffrant de maladies mentales dans la communauté

Services de transport et d'intervention d'urgence

Programme d'ambulance

Pour de plus amples détails – veuillez vous reporter à la page 55 [21-3E – Services de santé d'urgence et d'ambulance]

Programme de transport des malades dans le Nord

Pour de plus amples détails – veuillez vous reporter à la page 56 [21-3E – Services de santé d'urgence et d'ambulance]

4(a) Financement des offices de la santé

Dépenses selon le crédit budgétaire de moindre importance	Dép. réelles 2002-2003 (000) $	ETP	Prévisions 2002-2003 (000) $	Écart Pos. (nég.) (000) $	Note expl.
Autres dépenses					
Services de soins actifs	1 172 832,7		1 178 734,1	(5 901,4)	1
Services de soins de longue durée	377 448,1		373 072,1	4 376,0	2
Services de soins à domicile	191 316,7		184 177,1	7 139,6	3
Services de santé communautaire et de santé mentale	98 350,1		101 247,9	(2 897,8)	4
Services de transport et d'intervention d'urgence	22 851,8		20 377,3	2 474,5	5
Recouvrements de tiers	(5 673,6)		(4 065,5)	(1 608,1)	6
Recouvrements réciproques	(28 854,7)		(28 465,6)	(389,1)	
Dépenses recouvrables des initiatives de développement économique urbain	(2 000,0)		(2 000,0)	0,0	
Total du crédit budgétaire de moindre importance	**1 826 271,1**		**1 823 077,4**	**3 193,7**	

Note explicative :

1. *Les dépenses inférieures aux crédits sont principalement attribuables aux règlements salariaux impayés pour 2002-2003.*
2. *Le dépassement des crédits est principalement attribuable à une redistribution nette du financement de 2002-2003 pour les ORS compensée par un rajustement des frais pour les soins à domicile alors que les revenus en provenant ont été supérieurs à ce qui avait été prévu.*
3. *Le dépassement des crédits est principalement attribuable à un redistribution nette des fonds de 2002-2003 pour les ORS et les règlements salariaux impayés en 2002-2003.*
4. *Les dépenses inférieures aux crédits sont principalement attribuables à la diminution des règlements salariaux.*
5. *Le dépassement des crédits est principalement attribuable à une redistribution nette des fonds de 2002-2003 pour les ORS compensée par des dépenses inférieures au chapitre des règlements salariaux.*
6. *Les recouvrements de l'IPM ont été supérieurs à ce qui avait été prévu.*

Services de santé provinciaux

Hors province

Pour de plus amples détails – veuillez vous reporter à la page 31 [21-2(a : Avantages assurés – Réclamations/Ententes réciproques].

Programmes sanguins *(auparavant : Services d'approvisionnement en sang)*

- Les programmes sanguins assurent le financement de la prestation de services sûrs, fiables rentables, de grande qualité et gratuits d'approvisionnement en sang et produits du sang aux patients des médecins praticiens et des hôpitaux de la province du Manitoba.
- Le programme assure un leadership de collaboration du système provincial d'approvisionnement en sang auprès des principaux intervenants (offices régionaux de la santé, Société canadienne du sang, Collège des médecins et chirurgiens du Manitoba et représentants des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux) afin de faciliter une gestion efficace et efficiente de l'utilisation des services et produits sanguins. Les principales initiatives comprennent la mise au point d'un système de signalement des incidents néfastes (AERS); la mise en œuvre d'initiatives d'assurance de la qualité, notamment l'éducation, le suivi et l'évaluation; et l'utilisation en tant que ressource d'information à l'intention des Manitobains.

- Le programme assure une représentation provinciale à un comité de liaison provincial-territorial auprès de la Société canadienne du sang (SCS) afin de superviser le plan d'activités et le budget de fonctionnement annuel de la SCS, pour s'assurer que les principes directeurs d'origine créant la SCS sont maintenus.
- Le programme est chargé de l'élaboration et de la gestion du programme manitobain d'aide aux victimes de l'hépatite C (PMAVHC) pour les personnes infectées par l'hépatite C après avoir reçu du sang ou des produits sanguins avant le 1er janvier 1986 ou entre le 1er juillet 1990 et le 28 septembre 1998.

Réalisations principales en 2002-2003 :

- Mise en œuvre à la grandeur de la province d'un système de signalement des incidents néfastes (AERS) concernant les transfusions de sang et les produits sanguins.
- Mise en œuvre de manuels provinciaux de la qualité pour les réserves de sang, les centres d'épreuve de compatibilité croisée et les services connexes

Hôpitaux fédéraux

Pour de plus amples détails – veuillez vous reporter à la page 96 [ORS et autres établissements : paiements nets de Santé Manitoba 2001-2002 et 2002-2003].

Prothèses et orthèses

Pour de plus amples détails – veuillez vous reporter à la page 33 [21-2(a) : programmes du régime d'assurance-médicaments et services connexes].

Création de communautés en santé

Création de communautés en santé a assuré le financement des coûts uniques de mise en œuvre et de transition des services et des programmes de soins de santé prioritaires. En 2002-2003, parmi les projets réalisés, mentionnons :

- Mise en œuvre de la profession de sage-femme
- Stratégie de lutte contre le tabagisme
- Stratégie sur le sida et les MTS
- Centres communautaires de soins infirmiers dans les régions de Nor-man et de Parkland
- Liste d'attente pour l'Ouest canadien
- Santé et bien-être des Autochtones
- Aide aux victimes de l'hépatite C
- Fonds de transition pour les soins de santé primaires

Recrutement et maintien à l'effectif de personnel infirmier

Pour de plus amples détails – veuillez vous reporter à la page 44 [21-2(f) : Politiques et planification de main-d'oeuvre – « Infirmières et infirmiers »].

4(b) Services de santé provinciaux

Dépenses selon le crédit budgétaire de moindre importance	Dép. réelles 2002-2003 (000) $	ETP	Prévisions 2002-2003 (000) $	Écart Pos. (nég.) (000) $	Note expl.
Autres dépenses					
Hors province	21 902,2		18 637,8	3 264,4	1
Services d'approvisionnement en sang	39 954,8		40 022,3	(67,5)	
Hôpitaux fédéraux	2 214,5		1 606,7	607,8	2
Prothèses et orthèses	6 881,5		6 452,3	429,2	

Création de communautés en santé	7 021,5	12 200,0	(5 178,5)	3
Initiative de recrutement et de maintien à l'effectif de personnel infirmier	2 413,5	2 700,0	(286,5)	
Autres	221,3	213,0	8,3	
Total du crédit budgétaire de moindre importance	**80 609,3**	**81 832,1**	**(1 222,8)**	

Note explicative :

1. *Le dépassement des crédits est principalement attribuable aux augmentations de volume, en plus des augmentations de prix qui ont résulté de la révision des taux quotidiens de l'hospitalisation.*
2. *Le dépassement des crédits est principalement le résultat du fait que les hôpitaux et les postes de soins infirmiers ont présenté des réclamations tardives pour des années antérieures.*
3. *Les dépenses inférieures aux crédits sont principalement le résultat de retards dans la mise en oeuvre de projets du Fonds de transition pour les soins de santé primaires.*

Programme de soins médicaux

Le Programme de soins médicaux couvre le paiement aux médecins, aux optométristes, aux chiropraticiens, aux dentistes autorisés à exercer, aux chirurgiens buccaux et maxillo-faciaux accrédités. Le paiement est généralement effectué sur une base de paiement à l'acte selon le barème des prestations, établi conformément aux ententes négociées entre Santé Manitoba et les diverses associations professionnelles.

En 2002-2003, 15,9 millions de services ont été fournis par des médecins, 158 400 par des optométristes, 831 315 par des chiropraticiens et 3 500 par des chirurgiens buccaux.

Pour de plus amples détails – veuillez vous reporter à la page 31 [21-2(a) : Services assurés – Programmes de soins médicaux et hospitaliers].

4(c) Frais médicaux

Dépenses selon le crédit budgétaire de moindre importance	Dép. 2002-2003 (000) $	ETP	Prévisions (000) $	Écart Pos. (nég.) (000) $	Note expl.
Autres dépenses					
Services d'un médecin	521 611,2		518 2258	3 385,4	1
Autres professionnels	11 848,1		10 911,0	937,1	
Médecins hors province	17 499,1		16 446,4	1 052,7	
Autres	4 509,0		9 574,5	(5 065,5)	2
Recouvrements de tiers	(2 901,7)		(7 048,0)	4 146,3	3
Recouvrements des ententes réciproques	(9 179,0)		(9 840,6)	661,6	
Total du crédit budgétaire de moindre importance	**543 386,7**		**538 269,1**	**5 117,6**	

Note explicative :

1. *Le dépassement des crédits est principalement le résultat d'une augmentation des honoraires des médecins (paiements à l'acte et autres modes de financement) partiellement compensée par une diminution du nombre.*
2. *Les dépenses inférieures aux crédits sont principalement attribuables aux retards dans la mise en œuvre de diverses stratégies du Programme de recrutement de médecins et maintien des effectifs.*
3. *Les recouvrements provenant de la Commission des accidents du travail ont été moins élevés que ce qui était prévu au budget.*

Régime d'assurance-médicaments

Le régime d'assurance-médicaments sert à financer les prestations de type pharmaceutique, tel qu'il est prévu par la *Loi sur l'aide à l'achat de médicaments sur ordonnance* et ses règlements d'application, afin d'éviter aux résidents du Manitoba de connaître des difficultés financières découlant des dépenses liées à l'achat de médicaments sur ordonnance.

Pour s'inscrire au Régime d'assurance-médicaments calculé sur le revenu, les consommateurs doivent remplir une demande d'adhésion et un formulaire d'autorisation. Les résidents du Manitoba ont l'option de déposer une demande d'adhésion chaque année ou de s'inscrire au processus d'inscription en une seule étape. Les Manitobains qui choisissent le processus en une seule étape ne seront plus obligés de soumettre chaque année une demande d'assurance-médicaments avec leur avis de cotisation. Dans le cadre du Régime d'assurance-médicaments, une franchise est établie en fonction du revenu familial total. Une fois que cette franchise est payée, le coût de médicaments sur ordonnance admissibles est couvert à 100 p. 100 jusqu'à la fin de l'année du calcul des prestations.

Les demandes d'adhésion peuvent être présentées à n'importe quel moment durant l'année du calcul des prestations (du 1er avril au 31 mars) et sont disponibles dans toutes les pharmacies du Manitoba, de même qu'à la Direction du Régime d'assurance-médicaments située au 300, rue Carlton, Winnipeg (Manitoba) R3C 3M9.

En 2002-2003, la franchise annuelle à verser au Régime d'assurance-médicaments a été déterminée pour chaque famille en fonction du revenu familial total – soit 2,10 p. 100 dont le revenu familial total s'élève à 15 000 $ par année (franchise minimale de 100 $); 3,15 p. 100 pour les familles dont le revenu familial total dépasse 15 000 $ par année. Le revenu familial total comprend le revenu personnel des deux conjoints, selon le montant déclaré à la ligne 150 (revenu total) de l'avis de cotisation de l'Agence des douanes et du revenu du Canada (Revenu Canada), dont on soustrait 3 000 $ pour le conjoint et chaque enfant à charge de moins de 18 ans, le cas échéant.

4(d) Régime d'assurance-médicaments

Dépenses selon le crédit budgétaire de moindre importance	Dép. réelles 2002-2003 (000) $	ETP	Prévisions 2002-2003 (000) $	Écart Pos. (nég.) (000) $	Note expl.
Autres dépenses	160 812,0		136 6587	24 153,3	1
Total du crédit budgétaire de moindre importance	**160 812,0**		**136 658,7**	**24 153,3**	

Note explicative :

1. *Le dépassement des crédits est attribuable au prix moyen supérieur par ordonnance en raison du changement dans l'utilisation (différents produits), conjugué à une augmentation du nombre.*

Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances

La Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances contribue à la santé et au bien-être des Manitobains en s'attaquant aux préjudices causés par les dépendances, et ce, grâce à l'éducation, la prévention, la réhabilitation et la recherche.

Les dépenses de la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances sont contenues dans un rapport annuel distinct publié par la Fondation.

5 Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances

Dépenses selon le crédit budgétaire de moindre importance	Dép. réelles 2002-2003 (000) $	ETP	Prévisions 2002-2003 (000) $	Écart Pos. (nég.) (000) $	Note expl.
Autres dépenses	11 741,6		11 741,6	0,0	1
Total du crédit budgétaire de moindre importance	**11 741,6**		**11 741,6**	**0,0**	

Note explicative :

1. *Les détails des dépenses de la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances sont donnés dans un rapport annuel distinct.*

Subventions d'équipements

Ce crédit budgétaire traitait les paiements relatifs à l'acquisition ou à la construction de biens immobiliers directement à partir du Fonds de l'assurance-maladie. Ces paiements couvrent des coûts d'investissement tels que le remboursement du capital des prêts d'immobilisation approuvés, de l'achat d'équipement, du financement des réserves en cas de travaux de réparation majeurs et des dépenses entraînées par les projets d'investissements.

6(a) Soins actifs

Dépenses selon le crédit budgétaire de moindre importance	Dép. réelles 2002-2003 (000) $	ETP	Prévisions 2002-2003 (000) $	Écart Pos. (nég.) (000) $	Note expl.
Remboursement du capital	33 452,5		35 145,4	(1 692,9)	
Achat et remplacement d'équipement	27 579,5		29 937,0	(2 357,5)	1
Autres	1 557,7		8 251,7	(6 694,0)	2
Total du crédit budgétaire de moindre importance	**62 589,7**		**73 334,1**	**(10 744,4)**	

Note explicative :

1. *Les dépenses inférieures aux crédits sont attribuables à un retard dans l'achat d'équipement médical.*
2. *Les dépenses inférieures aux crédits sont attribuables aux réserves en argent pour la technologie de l'information – exigences des ORS et projets d'investissements retardés.*

6(b) Soins de longue durée

Dépenses selon le crédit budgétaire de moindre importance	Dép. réelles 2002-2003 (000) $	ETP	Prévisions 2002-2003 (000) $	Écart Pos. (nég.) (000) $	Note expl.
Remboursement du capital	16 558,2		16 761,3	(203,1)	
Achat et remplacement d'équipement	1 362,0		1 847,2	(485,2)	1
Autres	1 656,3		1 958,0	(301,7)	
Total du crédit budgétaire de moindre importance	**19 576,5**		**20 566,5**	**(990,0)**	

Note explicative :

1. *Les dépenses inférieures aux crédits sont principalement attribuables à un retard dans l'achat d'équipement médical.*

6(c) Services de santé communautaire et de santé mentale

Dépenses selon le crédit budgétaire de moindre importance	Dép. réelles 2002-2003 (000) $	ETP	Prévisions 2002-2003 (000) $	Écart Pos. (nég.) (000) $	Note expl.
Remboursement du capital	898,7		1 432,5	(533,8)	1
Autres	0,0		312,5	(312,5)	
Total du crédit budgétaire de moindre importance	**898,7**		**1 745,0**	**(846,3)**	

Note explicative :

1. *Les dépenses inférieures aux crédits sont principalement attribuables aux retards dans l'achèvement de projets du programme d'immobilisations.*

6(d) Programmes provinciaux

Dépenses selon le crédit budgétaire de moindre importance	Dép. réelles 2002-2003 (000) $	ETP	Prévisions 2002-2003 (000) $	Écart Pos. (nég.) (000) $	Note expl.
Remboursement du capital	27,6		27,6	0,0	
Total du crédit budgétaire de moindre importance	**27,6**		**27,6**	**0,0**	

Amortissement des immobilisations

Ce crédit budgétaire est destiné à l'amortissement des immobilisations au cours de l'année.

7 Amortissement des immobilisations et autres coûts connexes

Dépenses selon le crédit budgétaire de moindre importance	Dép. réelles 2002-2003 (000) $	ETP	Prévisions 2002-2003 (000) $	Écart Pos. (nég.) (000) $	Note expl.
Services d'ordinateurs de bureau	1 313,4		1 322,1	(8,7)	
Dépenses d'amortissement	1 090,9		1 170,1	(79,2)	
Dépenses d'intérêt	578,7		696,9	(118,2)	1
Total du crédit budgétaire de moindre importance	**2 983,0**		**3 189,1**	**(206,1)**	

Note explicative :

Les dépenses inférieures aux crédits sont principalement attribuables aux retards dans des projets d'immobilisations en 2002-2003.

Données récapitulatives sur le rapport financier 1ère partie

Santé Manitoba
État de rapprochement
Du 1er avril 2002 au 31 mars 2003

DÉTAILS	BUDGET DES DÉPENSES 2002-2003
Budget principal 2002-2003 :	2 769 180,2 $
Affectation de fonds provenant de : Crédits d'autorisation	24 504,7 $
Budget des dépenses 2002-2003 :	**2 793 684,9 $**

(1) Bien qu'ils soient inclus dans le budget susmentionné, les détails des dépenses de la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances sont présentés dans un rapport annuel distinct.

(2) Sur le total des fonds votés dans la Mise en oeuvre, 19 300,0 $ ont été alloués à l'équipement médical, 5 200,0 $ ont été alloués au Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires et 4,7 $ ont été alloués aux Programmes de la santé.

Santé Manitoba

Sommaire des dépenses

pour l'exercice se clôturant le 31 mars 2003

Prévisions pour 2002-03 (en milliers de $)		Crédits budgétaires	Dépenses réelles (1) 2002-03 (en milliers de $)	Dépenses réelles (2) 2002-03 (en milliers de $)	Écart pos. (Écart nég.)	Notes expl.
28.4	21 1A	Traitement du ministre	28.3	28.0	0.3	
	21-1B	Soutien de la haute direction				
591.4		-1 Salaires et avantages sociaux	753.7	747.8	5.9	
111.3		-2 Autres dépenses	237.5	199.4	38.1	1
	21-1C	Finances et administration				
2,415.8		-1 Salaires et avantages sociaux	2,288.4	2,183.9	104.5	
622.7		-2 Autres dépenses	769.2	699.7	69.5	
	21-1D	Ressources humaines				
974.4		-1 Salaires et avantages sociaux	846.8	878.9	(32.1)	
126.4		-2 Autres dépenses	147.0	151.2	(4.2)	
	21-1E	Services ministériels				
2,073.3		-1 Salaires et avantages sociaux	1,619.2	1,651.9	(32.7)	
582.2		-2 Autres dépenses	636.8	700.3	(63.5)	
	21-1F	Office de protection des personnes recevant des soins				
219.7		-1 Salaires et avantages sociaux	274.3	281.20	(6.9)	
217.4		-2 Autres dépenses	184.1	208.40	(24.3)	
7,963.0		**Total des crédits budgétaires 21-1**	**7,785.3**	**7,730.7**	**54.6**	

Santé Manitoba

Sommaire des dépenses

pour l'exercice se clôturant le 31 mars 2003

Prévisions pour 2002-03 (en milliers de $)		Crédits budgétaires	Dépenses réelles (1) 2002-03 (en milliers de $)	Dépenses réelles (2) 2002-03 (en milliers de $)	Écart pos. (Écart nég.)	Notes expl.
	21-2A	Services assurés				
6,901.4	-1	Salaires et avantages sociaux	6,832.2	6,593.6	238.6	
3,810.9	-2	Autres dépenses	2,981.3	3,783.2	(801.9)	2
	21-2B	Services financiers				
1,265.1	-1	Salaires et avantages sociaux	1,220.9	1,321.5	(100.6)	
211.1	-2	Autres dépenses	204.1	205.8	(1.7)	
	21-2C	Systèmes informatiques				
3,938.9	-1	Salaires et avantages sociaux	3,953.4	3,873.1	80.3	
4,932.9	-2	Autres dépenses	6,520.0	5,190.8	1,329.2	3
132.9	-3	Organismes externes	121.9	120.6	1.3	
	21-2D	Planification des immobilisations				
822.1	-1	Salaires et avantages sociaux	591.1	544.9	46.2	
246.2	-2	Autres dépenses	133.5	211.8	(78.3)	4
	21-2E	Évaluation, suivi et appels				
716.8	-1	Salaires et avantages sociaux	615.9	620.8	(4.9)	
497.7	-2	Autres dépenses	439.8	319.6	120.2	5
140.1	-3	Organismes externes	140.1	140.1	0.0	
	21-2F	Relations de la main-d'oeuvre en santé				
1,366.2	-1	Salaires et avantages sociaux	1,229.3	1,278.8	(49.5)	
444.8	-2	Autres dépenses	455.3	384.4	70.9	6
729.8	-3	Organismes externes	659.8	636.1	23.7	
	21-2G	Subventions pour l'évaluation et la recherche				

Santé Manitoba

Sommaire des dépenses

pour l'exercice se clôturant le 31 mars 2003

Prévisions pour 2002-03 (en milliers de $)		Crédits budgétaires	Dépenses réelles (1) 2002-03 (en milliers de $)	Dépenses réelles (2) 2002-03 (en milliers de $)	Écart pos. (Écart nég.)	Notes expl.
1,850.0	-1	Centre d'élaboration et d'évaluation de l	1,850.0	1,850.0	0.0	
1,752.6	-2	Conseil manitobain de la recherche en s	1,752.6	0.0	0.0	
(1,752.6)		Technologie et science énergétique	(1,752.6)	0.0	0.0	
28,006.9		**Total des crédits budgétaires 21-2**	**27,948.6**	**27,075.1**	**873.5**	
	21-3A	Administration				
162.4	-1	Salaires et avantages sociaux	138.4	175.0	(36.6)	7
173.2	-2	Autres dépenses	0.0	81.5	#VALEUR!	8
	21-3B	Services de soutien régionaux				
2,578.2	-1	Salaires et avantages sociaux	2,370.3	2,320.8	49.5	
871.0	-2	Autres dépenses	656.9	667.8	(10.9)	
	21-3C	Psychiatre en chef provincial				
181.3	-1	Salaires et avantages sociaux	202.7	178.1	24.6	
47.7	-2	Autres dépenses	48.4	38.7	9.7	9
	21-3D	Centre de santé mentale de Selkirk				
20,451.5	-1	Salaires et avantages sociaux	19,682.2	19,572.5	109.7	
3,390.2	-2	Autres dépenses	4,016.0	3,686.4	329.6	
	21-3E	Services de santé d'urgence et d'ambulance				
1,045.6	-1	Salaires et avantages sociaux	1,059.9	1,006.6	53.3	
4,031.9	-2	Autres dépenses	4,363.8	5,069.9	(706.1)	10
22.5	-3	Organismes externes	22.5	22.5	0.0	
	21-3F-1	Santé publique et épidémiologie				

Santé Manitoba

Sommaire des dépenses

pour l'exercice se clôturant le 31 mars 2003

Prévisions pour 2002-03 (en milliers de $)			Crédits budgétaires	Dépenses réelles (1) 2002-03 (en milliers de $)	Dépenses réelles (2) 2002-03 (en milliers de $)	Écart pos. (Écart nég.)	Notes expl.
1,824.9		-a	Salaires et avantages sociaux	1,824.2	1,795.9	28.3	
4,299.1		-b	Autres dépenses	2,928.8	4,589.6	(1,660.8)	11
5,710.0		-c	Vaccins	6,396.5	4,685.0	1,711.5	12
345.2		-d	Organismes externes	252.1	476.3	(224.2)	13
	21-3F-2		Services du Laboratoire provincial de Cadham				
4,414.8		-1	Salaires et avantages sociaux	4,513.7	4,300.7	213.0	
3,712.8		-2	Autres dépenses	3,576.2	3,605.2	(29.0)	
	21-3G		Médecins-hygiénistes				
1,886.8		-1	Salaires et avantages sociaux	1,563.0	1,405.5	157.5	
585.7		-2	Autres dépenses	874.9	572.3	302.6	14
	21-3H		Programmes de la santé				
4,039.6		-1	Salaires et avantages sociaux	3,495.7	3,734.2	(238.5)	
2,823.0		-2	Autres dépenses	2,506.0	2,123.5	382.5	15
4,676.4		-3	Organismes externes	4,626.9	4,484.0	142.9	
67,273.8			**Total des crédits budgétaires 21-3**	**65,119.1**	**64,592.0**	**527.1**	

Santé Manitoba

Sommaire des dépenses

pour l'exercice se clôturant le 31 mars 2003

Prévisions pour 2002-03 (en milliers de $)		Crédits budgétaires	Dépenses réelles (1) 2002-03 (en milliers de $)	Dépenses réelles (2) 2002-03 (en milliers de $)	Écart pos. (Écart nég.)	Notes expl.
	21-4A	Financement aux offices de la santé				
1,178,734.1		Services de soins actifs	1,172,832.7	1,106,412.4	66,420.3	16
373,072.1		Services de soins de longue durée	377,448.1	375,951.6	1,496.5	
184,177.1		Services de soins à domicile	191,316.7	178,039.9	13,276.8	17
101,247.9		Services de santé mentale et communa	98,350.1	97,490.3	859.8	
20,377.3		Services de transport et d'intervention d	22,851.8	21,532.8	1,319.0	
(4,065.5)		Recouvrements de tiers	(5,673.6)	(4,869.8)	(803.8)	
(28,465.6)		Recouvrements réciproques	(28,854.7)	(26,637.2)	(2,217.5)	18
(2,000.0)		Dépenses recouvrables des Initiatives de développement économique urbain	(2,000.0)	(2,000.0)	0.0	
	21-4B	Services de santé provinciaux				
18,637.8		Hors province	21,902.2	25,425.8	(3,523.6)	19
40,022.3		Services de transfusions sanguines	39,954.8	37,723.4	2,231.4	20
1,606.7		Hôpitaux fédéraux	2,214.5	1,572.3	642.2	21
6,452.3		Prothèses et orthèses	6,881.5	6,123.5	758.0	22
12,200.0		Création de communautés en santé	7,021.5	5,712.5	1,309.0	23
2,700.0		Formation en soins infirmiers	2,413.5	1,570.7	842.8	24
213.0		Autres	221.3	187.4	33.9	
	21-4C	Frais médicaux				
518,225.8		Médecins	521,611.2	496,265.7	25,345.5	25
10,911.0		Autres professionnels	11,848.1	15,791.7	(3,943.6)	26
16,446.4		Médecins hors province	17,499.1	17,290.4	208.7	
9,574.5		Autres professionnels	4,509.0	4,691.3	(182.3)	
(7,048.0)		Recouvrements de tiers	(2,901.7)	(2,803.1)	(98.6)	
(9,840.6)		Recouvrements réciproques	(9,179.0)	(8,983.9)	(195.1)	

Santé Manitoba

Sommaire des dépenses

pour l'exercice se clôturant le 31 mars 2003

Prévisions pour 2002-03 (en milliers de $)		Crédits budgétaires	Dépenses réelles (1) 2002-03 (en milliers de $)	Dépenses réelles (2) 2002-03 (en milliers de $)	Écart pos. (Écart nég.)	Notes expl.
136,658.7	21-4D	Régime d'assurance-médicaments	160,812.0	136,782.6	24,029.4	27
2,579,837.3		**Total des crédits budgétaires 21-4**	**2,611,079.1**	**2,483,270.3**	**127,808.8**	
11,741.6	(3) 21-5	Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances	11,741.6	11,511.6	230.0	
11,741.6		**Total des crédits budgétaires 21-5**	**11,741.6**	**11,511.6**	**230.0**	
	21-6	Dépenses en capital				
		-A Soins actifs				
35,145.4		-1 Remboursement du capital	33,452.5	28,223.0	5,229.5	28
29,937.0		-2 Achat et remplacement d'équipeme	27,579.5	13,584.5	13,995.0	29
8,251.7		-3 Autres	1,557.7	9,529.6	(7,971.9)	30
		-B Soins de longue durée				
16,761.3		-1 Remboursement du capital	16,558.2	15,117.6	1,440.6	
1,847.2		-2 Achat et remplacement d'équipeme	1,362.0	1,295.6	66.4	
1,958.0		-3 Autres	1,656.3	2,005.8	(349.5)	31
		-C Services de santé mentale et communautaire				
1,432.5		-1 Remboursement du capital	898.7	913.0	(14.3)	
312.5		-3 Autres	0.0	0.0	0.0	

Santé Manitoba

Sommaire des dépenses

pour l'exercice se clôturant le 31 mars 2003

Prévisions pour 2002-03 (en milliers de $)		Crédits budgétaires	Dépenses réelles (1) 2002-03 (en milliers de $)	Dépenses réelles (2) 2002-03 (en milliers de $)	Écart pos. (Écart nég.)	Notes expl.
		-D Programmes provinciaux				
27.6		-1 Remboursement du capital	27.6	27.6	0.0	
95,673.2		**Total des crédits budgétaires 21-6**	**83,092.5**	**70,696.7**	**12,395.8**	
	21-7	Amortissement et autres coûts reliés aux immobilisations				
1,322.1		-A Ordinateurs de bureau	1,313.4	2,352.0	(1,038.6)	32
1,170.1		-B Charge d'amortissement	1,090.9	0.0	#VALEUR!	
696.9		-C Frais d'intérêts	578.7	512.7	66.0	
3,189.1		**Total des crédits budgétaires 21-7**	**2,983.0**	**2,864.7**	**118.3**	
$ 2,793,684.9		**Total des crédits budgétaires 21**	**$ 2,809,749.2**	**$ 2,667,741.1**	**$ 142,008.1**	

Notes explicatives :

(1) Les données réelles pour 2002-2003 proviennent d'un rapport d'analyse des dépenses de fin d'exercice en date du 14 juillet 2003.

(2) Les chiffres correspondant des exercices précédents ont été ajustés au besoin afin qu'ils soient conformes à la présentation choisie pour l'exercice clôturé le 31 mars 2003.

(3) Les détails des dépenses de la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances sont présentés dans un rapport annuel distinct.

(4) Comprend les fonds votés dans la Mise en oeuvre de 24 504,7 $. (Les montants suivants ont été alloués aux affectations budgétaires de moindre importance suivantes : 19 300 $ à l'affectation 21-6, Dépenses en capital, pour l'achat d'équipement; 5 200,0 $ à l'affectation 21-4B, Services de santé provinciaux, pour le Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires, et 4,7 $ à l'affectation 21-3H, Programme

Santé Manitoba
Sommaire des dépenses

Notes explicatives sur les écarts – Dépenses réelles de l'exercice clôturé le 31 mars 2003 comparées à celles de l'exercice clôturé le 31 mars 2002.

1. *L'augmentation est principalement attribuable à la hausse des dépenses de promotion des programmes et des frais de poste, ainsi qu'à un dépassement des crédits divers.*

2. *La diminution est principalement attribuable au fait que les coûts du RPI et les coûts de maintenance ont été facturés aux Systèmes informatiques en 2002-2003, et elle est contrebalancée par une augmentation des frais des services professionnels, de la promotion des programmes et de poste attribuable au paiement de l'envoi postal du Guide infosanté et des formulaires du Régime d'assurance-médicaments.*

3. *L'augmentation est principalement attribuable au fait que les coûts du RPI et les coûts de maintenance ont été facturés aux Systèmes informatiques en 2002-2003, et elle est réduite par les coûts de traitement de la gestion des systèmes informatiques attribuables au retard des décisions arbitrables en 2002-2003.*

4. *La diminution est attribuable à la baisse des coûts de publicité et de promotion des programmes.*

5. *L'augmentation des frais pour services professionnels et autres est attribuable à une hausse du volume des audiences du conseil d'appel et des honoraires pour services professionnels.*

6. *L'augmentation est attribuable à une hausse des frais pour services professionnels.*

7. *La diminution est principalement attribuable à une diminution des indemnités de départ et des payes de vacances à la suite de la retraite d'un employé en 2001-2002.*

8. *La diminution est attribuable au fait que les dépenses de fonctionnement ont été facturées à l'affectation de moindre importance 21-3B-2, Services de soutien régionaux.*

9. *L'augmentation est attribuable au dépassement des crédits pour les dépenses de fonctionnement diverses.*

10. *La diminution est principalement attribuable au fait que les frais d'amortissement payés en 2001-2002 sont maintenant facturés à l'Amortissement central, que les frais de radio de la flotte de véhicules de la province ont été facturés à cette affectation en 2001-2002 et à une baisse de l'utilisation du contrat de services professionnels par rapport à 2001-2002.*

11. *Cette diminution est attribuable au fait que les dépenses relatives à l'administration des produits biologiques, de la grippe, de l'hépatite, des vaccins et des médicaments ont été facturés à l'affectation de moindre importance 21-3F-1(c), Vaccins, au fait qu'une section du programme air/eau a été transférée à la Conservation en 2002-2003 et à la baisse de l'utilisation des contrats de services professionnels en 2002-2003.*

12. *L'augmentation est attribuable au fait que les dépenses relatives aux services professionnels d'administration des produits biologiques, de la grippe, de l'hépatite, des vaccins et des médicaments ont été facturés à cette affectation de moindre importance, que les subventions à la santé publique ont été inscrites à cette affectation plutôt qu'à l'affectation 21-3F-1(c) et à une hausse du prix et du volume des vaccins.*

13. *La diminution est principalement attribuable au fait que les subventions à la santé publique ont été inscrites à l'affectation de moindre importance 21-3F-1(c).*

14. *L'augmentation est attribuable à un dépassement des crédits affectés aux activités se rapportant au virus du Nil occidental.*
15. *On a constaté une hausse de l'utilisation du contrat de services professionnels des postes de soins infirmiers du Nord, et les frais de location des logements pour les postes de soins infirmiers du Nord sont entrés en vigueur en 2002-2003. Ces coûts ont été contrebalancés par une réduction des frais de publicité et de promotion des programmes et des frais médiatiques.*

16. *L'augmentation est principalement attribuable au fait que les règlements salariaux ont été inclus dans le financement de 2002-2003 des ORS, à l'approbation de nouveaux fonds par le Budget des dépenses de 2002-2003 et aux recouvrements de l'exercice précédent des comptes créditeurs inclus dans les revenus.*

17. *L'augmentation est principalement attribuable to à l'approbation de nouveaux fonds dans le Budget des dépenses de 2002-2003, ainsi qu'à l'annulation du compte de régularisation de l'exercice précédent.*

18. *L'augmentation est principalement attribuable à la hausse du nombre de patients externes et du nombre moyen de patients hospitalisés par jour, et elle est contrebalancée par la baisse du nombre de jours d'hospitalisation et du nombre moyen de patients externes par cas par rapport à l'exercice précédent.*

19. *La diminution des dépenses est principalement attribuable à la baisse des jours d'hospitalisation, des coûts relatifs aux patients externes non réciproques et des coûts de prestations spéciales, de transport et des opérations de change.*

20. *La diminution des dépenses est principalement attribuable au volume de services fournis aux patients et exécutés au nom de l'Office régional de la santé de la région de Winnipeg, ainsi qu'à la hausse du volume des dépenses d'utilisation des globules rouges.*

21. *L'augmentation des dépenses est attribuable au fait que l'hôpital et les postes de soins infirmiers ont présenté des demandes tardives pour les exercices précédents.*

22. *L'augmentation des dépenses est attribuable à une hausse du volume de 3,7 p. 100 principalement des services d'orthèses et à une hausse des prix de 8.7 p. 100 principalement pour les services de prothèses.*

23. *L'augmentation est principalement reliée aux dépenses du Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires.*

24. *L'augmentation est principalement reliée aux dépenses pour les projets du groupe de travail sur la qualité de la main-d'oeuvre.*

25. *L'augmentation est principalement attribuable à une hausse des honoraires des médecins et à une hausse du nombre de médecins.*

26. *La diminution des dépenses est principalement attribuable à une baisse du nombre de médecins.*

27. *L'augmentation est principalement attribuable à une hausse du prix moyen des ordonnances à la suite d'un changement de l'utilisation (combinaison de produits), ainsi qu'à une hausse du volume d'ordonnances.*

28. *L'augmentation des dépenses est reliée au service de la dette des nouveaux projets, ainsi qu'au paiement du déficit du fonds d'amortissement en 2003.*

29. *L'augmentation des dépenses est principalement attribuable à une hausse des achats faits chaque année par le fonds pour l'achat d'équipement médical.*

30. *La diminution des dépenses est attribuable à une hausse des emprunts qui a entraîné une réduction des remboursements en espèces exigibles.*

31. *La diminution des dépenses est attribuable à une hausse des emprunts qui a entraîné une réduction des remboursements en espèces exigibles.*

32. *La diminution est principalement reliée à la baisse annuelle de l'amortissement du matériel informatique.*

Santé Manitoba

Sommaire du revenu par source

pour l'exercice clôturé le 31 mars 2003

Revenu réel 2002-2003	Revenu réel 2002-2003	Écart pos. (Écart nég.)	Source	Revenu réel 2002-2003	Prévisions pour 2002-2003	Écart	Note expl.
			Programmes d'exploitation courants				
		-	1. Gouvernement du Canada :				
4,964.7	4,964.7	-	a) Programme d'aide à l'emploi pour les personnes handicapées	4,964.7	4,964.7	-	
683.7	707.1	23.4	b) Programme de traitement et de réadaptation des alcooliques et toxicomanes	707.1	694.0	13.1	
$ 5,648.4	**$ 5,671.8**	**$ 23.4**	**Total partiel**	**$ 5,671.8**	**$ 5,658.7**	13.1	
			2. Autre revenu :				
3,525.5	3,522.1	(3.4)	a) Divers	3,522.1	2,888.0	634.1	1
$ 9,173.9	**$ 9,193.9**	**$ 20.0**	**Revenu total**	**$ 9,193.9**	**$ 8,546.7**	647.2	

Note explicative :

1. L'augmentation est principalement attribuable au fait que les projets fédéraux ont été plus nombreux que prévus au Laboratoire provincial Cadham, à la hausse des revenus générés par le traitement des patients du Nunavut au Centre de santé mentale de Selkirk et à la hausse des revenus générés par le service aérien d'ambulance Lifeflight par rapport à l'exercice précédent.

Santé Manitoba

Sommaire des dépenses et des salaires des cinq derniers exercices par crédit budgétaire (en milliers de $)

pour les exercices clôturés des 31 mars 1999 au 31 mars 2003 [1]

Crédits budgétaires		1998-1999		1999-2000		2000-2001		2001-2002		2002-2003	
		ETP	$	ETP	$	ETP	$	ETP	$	ETP	$
21-1	Administration et finances	123.29	7,505.8	117.29	7,702.0	117.29	7,835.2	117.29	7,730.7	117.29	7,785.3
21-2	Services de soutien de programmes	300.13	22,013.0	304.13	24,854.3	303.13	27,121.3	306.13	27,075.1	306.13	27,948.6
21-3	Programmes et opérations externes	686.32	58,641.0	688.32	59,330.1	674.27	62,291.6	674.27	64,592.0	675.77	65,119.1
21-4	Fonds de l'assurance-maladie		1,889,525.7		2,104,699.8		2,317,848.6		2,483,270.3		2,611,079.1
21-5	Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances		9,662.8		10,367.8		10,848.0		11,511.6		11,741.6 [6]
21-6	Dépenses en capital		61,734.5		63,997.0		72,059.8		70,696.7		83,092.5
21-7	Amortissement des immobilisations		90.3		1,274.6 [2]		2,106.8 [4]		2,864.7 [5]		2,983.0
21-8	Réseau d'information sur la santé				26,397.4 [3]						
Total des dépenses ministérielles		1,109.74	2,049,173.1	1,109.74	2,298,623.0	1,094.69	2,500,111.3	1,097.69	2,667,741.1	1,099.19	2,809,749.2

Notes explicatives :

(1) Les chiffres correspondants des exercices précédents ont été ajustés au besoin afin qu'ils soient conformes à la présentation choisie pour l'exercice clôturé le 31 mars 2003.

(2) Amortissement sur six mois des ordinateurs de bureau et du SAP

(3) Le programme Santé intelligente a été aboli en 1999-2000.

(4) Amortissement sur tout l'exercice des ordinateurs de bureau et du SAP

(5) Amortissement sur six mois des projets d'immobilisations de la technologie de l'information devant se terminer en 2001-2002

(6) Les dépenses de la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances sont présentées dans un rapport annuel distinct.

Régime d'assurance-maladie du Manitoba

Sommaire quinquennal des dépenses

pour les exercices clôturés du 31 mars 1998 au 31 mars 2002 (1)

Programmes	1998-1999 (en milliers de $)	1999-2000 (en milliers de $)	2000-2001 (en milliers de $)	2001-2002 (en milliers de $)	2002-2003 (en milliers de $)
Établissements et offices de la santé	1,233,174	1,582,366	1,725,354	1,815,051	1,909,337
Programmes médicaux (2)	405,535	444,535	487,678	522,252	543,386
Programmes provinciaux (3)	61,610	66,601	80,278	78,343	80,637
Régime d'assurance-médicaments	70,830	85,664	108,927	136,783	160,812
Conseil de santé du Manitoba	27	-	-	-	-
Total	**1,771,176** (4)	**2,179,166** (5)	**2,402,237**	**2,552,429**	**2,694,172**

Notes explicatives :

(1) Les chiffres correspondants des exercices précédents ont été ajustés au besoin afin qu'ils soient conformes à la présentation choisie pour l'exercice clôturé le 31 mars 2003.

(2) Les programmes médicaux comprennent la rémunération des services, les salaires, les services de consultation, de laboratoire privé et de rayons X, les chirurgies buccales, dentaires et parodontales, ainsi que les services de chiropractie et d'optométrie.

(3) *Parmi les programmes provinciaux, on compte les services de collecte et de distribution du sang, les établissements hors province, les hôpitaux fédéraux et les postes de soins infirmiers, la Promotion de la santé au sein des communautés et la Formation en soins infirmiers.*

(4) *Cette somme comprend le montant de 12 400 000 $ pour le régime national d'aide extraordinaire aux victimes d'hépatite C et le montant de 8 500 000 $ pour l'accord avec la* Manitoba Medical Association, *lesquels ne figuraient pas dans les états financiers vérifiés du Régime d'assurance-maladie du Manitoba au 31 mars 1999.*

(5) *Cette somme comprend le montant de 6 790 000 $ pour le déficit supplémentaire des offices de la santé, lequel ne figurait pas dans les états financiers vérifiés du Régime d'assurance-maladie du Manitoba au 31 mars 2000.*

Offices régionaux de la santé et autres établissements : Paiements nets du Manitoba au titre de la santé – 2001-2002 et 2002-2003

Offices régionaux de la santé	Paiements nets du Manitoba au titre de la santé (en $) 2001-2002	2002-2003
Office régional de la santé de la région d'Assiniboine		
Soins actifs - dépenses de fonctionnement	38 378 103	40 486 112
Soins de longue durée - dépenses de fonctionnement	27 783 860	29 266 737
Services d'intervention d'urgence et de transport	1 684 596	1 693 824
Services médicaux	9 537 811	9 824 616
Services de soins à domicile	9 218 400	10 092 549
Services de santé mentale et communautaire	3 945 486	3 554 956
Soins actifs - dépenses en capital	1 356 613	1 458 916
Soins de longue durée - dépenses en capital	1 481 664	1 475 616
Santé communautaire - dépenses en capital	-	343 968
Total	**93 386 533**	**98 197 294**

Note : *La fusion des ORS de Marquette et de l'Ouest du Manitoba a donné lieu à la création de l'ORS de la région d'Assiniboine en date d'effet du 1er juillet 2002.*
Les chiffres correspondants des exercices précédents ont été ajustés au besoin pour qu'ils soient conformes à la présentation choisie pour l'exercice clôturé le 31 mars 2003.

Office régional de la santé de la région de Brandon		
Soins actifs - dépenses de fonctionnement	70 148 150	76 953 855
Soins de longue durée - dépenses de fonctionnement	13 819 813	20 044 080
Services d'intervention d'urgence et de transport	201 912	202 896
Services médicaux	5 430 503	5 815 560
Services de soins à domicile	4 079 710	4 480 176
Services de santé mentale et communautaire	11 461 221	11 677 848
Soins actifs - dépenses en capital	2 400 194	4 100 325
Soins de longue durée - dépenses en capital	525 816	590 616
Santé communautaire - dépenses en capital	-	-
Total	**108 067 319**	**123 865 356**

Office régional de la santé de la région de Burntwood		
Soins actifs - dépenses de fonctionnement	19 841 815	21 674 772
Soins de longue durée - dépenses de fonctionnement	-	60 480
Services d'intervention d'urgence et de transport	2 809 512	3 888 360
Services médicaux	10 131 602	10 846 608
Services de soins à domicile	1 085 235	1 117 776
Services de santé mentale et communautaire	4 297 344	4 126 176
Soins actifs - dépenses en capital	896 276	1 326 735
Soins de longue durée - dépenses en capital	-	-
Santé communautaire - dépenses en capital	-	-
Total	**39 061 784**	**43 040 907**

Offices régionaux de la santé et autres établissements : Paiements nets du Manitoba au titre de la santé – 2001-2002 et 2002-2003

Offices régionaux de la santé	Paiements nets du Manitoba au titre de la santé (en $) 2001-2002	2002-2003
Office régional de la santé de la région du Centre		
Soins actifs - dépenses de fonctionnement	45 970 876	49 639 364
Soins de longue durée - dépenses de fonctionnement	26 162 639	28 736 784
Services d'intervention d'urgence et de transport	1 887 109	1 972 752
Services médicaux	8 372 902	8 722 128
Services de soins à domicile	11 084 903	13 953 288
Services de santé mentale et communautaire	9 735 250	8 224 604
Soins actifs - dépenses en capital	3 482 142	2 734 605
Soins de longue durée - dépenses en capital	1 129 985	1 094 977
Santé communautaire - dépenses en capital	-	-
Total	**107 825 806**	**115 078 502**
Office régional de la santé de la région de Churchill		
Soins actifs - dépenses de fonctionnement	4 497 697	5 288 044
Soins de longue durée - dépenses de fonctionnement	-	-
Services d'intervention d'urgence et de transport	583 632	908 736
Services médicaux	308 520	308 520
Services de soins à domicile	31 008	51 024
Services de santé mentale et communautaire	841 964	834 024
Soins actifs - dépenses en capital	197 491	287 616
Soins de longue durée - dépenses en capital	-	-
Santé communautaire - dépenses en capital	-	-
Total	**6 460 312**	**7 677 964**
Office régional de la santé de la région d'Entre-les-Lacs		
Soins actifs - dépenses de fonctionnement	22 033 717	24 903 589
Soins de longue durée - dépenses de fonctionnement	12 074 571	18 882 024
Services d'intervention d'urgence et de transport	920 874	1 136 880
Services médicaux	3 746 683	4 270 272
Services de soins à domicile	10 906 843	10 013 832
Services de santé mentale et communautaire	6 587 497	6 842 928
Soins actifs - dépenses en capital	1 594 804	1 206 791
Soins de longue durée - dépenses en capital	601 741	673 224
Santé communautaire - dépenses en capital	-	63 072
Total	**58 466 730**	**67 992 612**

Offices régionaux de la santé et autres établissements : Paiements nets du Manitoba au titre de la santé - 2001-2002 et 2002-2003

Offices régionaux de la santé	Paiements nets du Manitoba au titre de la santé (en $) 2001/02	2002/03
Office régional de la santé de la région de Norman		
Soins actifs - dépenses de fonctionnement	19 111 494	20 713 888
Soins de longue durée - dépenses de fonctionnement	5 480 524	5 866 988
Services d'intervention d'urgence et de transport	2 627 462	3 071 496
Services médicaux	4 867 481	6 092 424
Services de soins à domicile	3 263 252	3 173 832
Services de santé mentale et communautaire	4 232 905	4 407 412
Soins actifs - dépenses en capital	779 309	841 532
Soins de longue durée - dépenses en capital	793 392	819 528
Santé communautaire - dépenses en capital	-	-
Total	**41 155 819**	**44 987 100**
Office régional de la santé de la région du Nord-Est		
Soins actifs - dépenses de fonctionnement	9 628 825	10 624 060
Soins de longue durée - dépenses de fonctionnement	7 488 316	8 241 984
Services d'intervention d'urgence et de transport	1 154 992	930 144
Services médicaux	2 665 584	2 794 488
Services de soins à domicile	4 432 342	5 005 992
Services de santé mentale et communautaire	2 944 052	2 071 776
Soins actifs - dépenses en capital	802 671	771 685
Soins de longue durée - dépenses en capital	663 096	744 648
Santé communautaire - dépenses en capital	-	213 744
Total	**29 779 878**	**31 398 521**
Office régional de la santé de la région des Parcs		
Soins actifs - dépenses de fonctionnement	32 719 039	35 990 139
Soins de longue durée - dépenses de fonctionnement	18 366 111	18 914 040
Services d'intervention d'urgence et de transport	751 727	751 728
Services médicaux	2 941 796	3 182 928
Services de soins à domicile	8 679 835	8 581 416
Services de santé mentale et communautaire	7 826 213	7 337 856
Soins actifs - dépenses en capital	1 818 001	2 105 355
Soins de longue durée - dépenses en capital	403 236	358 896
Santé communautaire - dépenses en capital	-	-
Total	**73 505 958**	**77 222 358**

Offices régionaux de la santé et autres établissements :
Paiements nets du Manitoba au titre de la santé - 2001-2002 et 2002-2003

Offices régionaux de la santé	Paiements nets du Manitoba au titre de la santé (en $) 2001/02	2002/03	
Office régional de la santé de la région du Sud-Est			
Soins actifs - dépenses de fonctionnement	13 880 533	16 221 466	
Soins de longue durée - dépenses de fonctionnement	10 082 958	12 614 712	
Services d'intervention d'urgence et de transport	528 143	599 160	
Services médicaux	2 929 234	3 108 984	
Services de soins à domicile	7 291 251	8 820 288	
Services de santé mentale et communautaire	3 602 845	3 031 032	
Soins actifs - dépenses en capital	849 822	557 854	
Soins de longue durée - dépenses en capital	451 774	1 254 435	
Santé communautaire - dépenses en capital	-	185 736	
Total	**39 616 560**	**46 393 667**	
Office régional de la santé de la région de Winnipeg			
Soins actifs - dépenses de fonctionnement	770 196 979	802 724 155	
Soins de longue durée - dépenses de fonctionnement	161 201 332	239 916 072	(1)
Services d'intervention d'urgence et de transport	5 025 264	5 165 568	
Services médicaux	81 719 255	84 855 072	
Services de soins à domicile	112 387 007	119 313 824	
Services de santé mentale et communautaire	41 366 449	45 207 240	
Soins actifs - dépenses en capital	26 365 259	38 369 402	
Soins de longue durée - dépenses en capital	11 066 793	11 548 220	
Santé communautaire - dépenses en capital	-	92 160	
Total	**1 209 328 338**	**1 347 191 713**	

Note :

(1) *Pendant l'exercice 2002-2003, le financement des foyers de soins personnels publics a été transféré à l'Office régional de la santé de la région de Winnipeg.*

Offices régionaux de la santé et autres établissements : Paiements nets du Manitoba au titre de la santé - 2001-2002 et 2002-2003

Offices régionaux de la santé	Paiements nets du Manitoba au titre de la santé (en $) 2001/02	2002/03
Winnipeg [1]		
F.S.P. Beacon Hill Lodges Inc..	5 501 111	8 460[2]
F.S.P. Central Park Lodge, rue Edmonton	8 650 894	-
F.S.P. Central Park Lodge, Poseidon Bay	6 484 933	-
F.S.P. Central Park Lodge, Brandon	2 601 378	-
F.S.P. Charleswood Care Centre.	4 571 995	-
F.S.P. Fort Garry Care Centre	1 922 450	-
F.S.P. Golden Door Geriatric Centre	2 352 435	-
F.S.P. Heritage Lodge	2 566 482	-
Hillcrest Place	2 975 021	-
F.S.P. Kildonan	4 280 186	-
F.S.P. Maples Limited	6 469 389	-
F.S.P. Oakview Place	6 809 336	-
F.S.P. Red River Place	3 367 360	-
P.S.P. River East	4 196 443	-
St. Adolphe Nursing Centre	1 332 341	-
F.S.P. St. Norbert	2 717 681	11 900[2]
Tudor House	2 339 936	-
F.S.P. Tuxedo Villa	5 547 617	-
FSP Vista Park Lodge	3 061 385	-
Total	**77 748 373**	**20 360**

Note:

(1) *Pendant l'exercice 2002-2003, le financement des foyers de soins personnels publics a été transféré à l'Office régional de la santé de la région de Winnipeg.*

(2) *Règlements de fin d'exercice terminés*

Autres établissements		
Agence canadienne du sang	37 907 223	37 403 856
Centre de Santé St. Boniface	1 438 824	1 566 843
Community Therapy Services Inc.	59 305	59 304
Département de psychologie en santé clinique de l'Université du Manitoba	270 840	270 840
Action cancer Manitoba	38 910 434	47 716 465
Hors province	25 425 818	17 952 354
Pinaow Wachi	149 088	149 088
St. Amant Centre	572 277	325 392
Groupe médical de l'université	1 811 304	1 811 304
Université du Manitoba-Groupe médical du Nord	6 258 576	6 258 576
Total	**112 803 689**	**113 514 022**

Offices régionaux de la santé et autres établissements :
Paiements nets du Manitoba au titre de la santé - 2001-2002 et 2002-2003

Offices régionaux de la santé	Paiements nets du Manitoba au titre de la santé (en $) 2001/02	2002/03
Hôpitaux fédéraux et postes de soins infirmiers		
Hôpital Hodgson-Percy E. Moore	700 582	970 757
Hôpital Norway House	684 285	1 002 775
P.S.I. Berens River	1 936	-
P.S.I. Bloodvein	3 993	6 861
P.S.I. Brochet	4 836	8 928
P.S.I. Cross Lake	30 577	52 115
P.S.I. Garden Hill	-	41 624
P.S.I. God's Lake	12 463	24 321
P.S.I. Lac Brochet	4 464	12 276
P.S.I. Little Grand Rapids	-	14 632
P.S.I. Nelson House	18 228	58 900
P.S.I. Oxford House	7 493	18 504
P.S.I. Poplar River	2 852	6 076
P.S.I. Pukatawagan	-	25 160
P.S.I. Red Sucker Lake	2 852	5 580
P.S.I. Shamatawa	10 900	25 036
P.S.I. South Indian Lake	1 488	9 052
P.S.I. Split Lake	16 232	34 596
P.S.I. Ste. Theresa	18 150	27 933
P.S.I. Wasagamack	5 687	10 164
Total	**1 527 018**	**2 355 290**
Tous les établissements et offices régionaux de la santé	**1 998 734 117**	**2 118 935 664**

Données récapitulatives sur le rapport financier

2e partie

Régime d'assurance-maladie du Manitoba
État de rapprochement
1er avril 2002 au 31 mars 2003

DÉTAILS	BUDGET DES DÉPENSES 2002-2003 *(milliers de dollars)*
Budget principal des dépenses 2002-2003 :	$
Financement aux offices de la santé	1 823 077,4
Services de santé provinciaux	76 632,1
Programme de soins médicaux	538 269,1
Régime d'assurance-médicaments	136 658,7
Subventions d'investissement	76 373,2
Affectation de fonds provenant de :	
Crédits d'autorisation*	24 500,0
Budget 2002-2003:	**2 675 510,5**

** Du montant total prévu par les crédits d'autorisation, 19 300 $ ont été consacrés à l'équipement médical et 5 200 $ au Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaire; les besoins réels s'élevaient à 17 503,9 $.*

Les frais pour les services de santé assurés, pour l'année qui s'est terminée le 31 mars 2003, ont été financés essentiellement par des subventions provenant du fonds consolidé provincial. Tout comme pour l'exercice précédent, les contributions du gouvernement fédéral en vertu des clauses du Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux n'ont pas été perçues par le fonds d'assurance maladie mais ont été déposées directement dans le fonds consolidé de la province du Manitoba.

Le fonds consolidé provincial a versé une subvention de 2 651 010,5 $ pour les dépenses prévues. Le financement réel autorisé par le crédit d'autorisation pour de d'équipement médical s'élevait à 16 456,8 $ et 1 047,1 ont été attribués au Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaire. Au cours de l'année, un budget supplémentaire de 64 396,8 $ a été approuvé, haussant le montant total de la subvention à 2 732 911,2 $. Les dépenses réelles ayant été de 2 694 172,0 $, si bien que 38 739,2 $ ont été retournés au fonds consolidé provincial.

Bureau du
vérificateur général

330 Portage Avenue, 5ième étage
Winnipeg (Manitoba) CANADA
R3C 0C4

RAPPORT DES VÉRIFICATEURS

À l'assemblée législative du Manitoba
Au ministre de la Santé

Nous avons vérifié le bilan d'assurance-maladie du Manitoba au 31 mars 2003 les états des revenus et des dépenses et de l'actif net pour l'exercice terminé à cette date. La responsabilité de ces états financiers incombe à la direction du ministère de la Santé. Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur ces états financiers en nous fondant sur notre vérification.

Notre vérification a été effectuée conformément aux normes de vérification généralement reconnues du Canada. Ces normes exigent que la vérification soit planifiée et exécutée de manière à fournir l'assurance raisonnable que les états financiers sont exempts d'inexactitudes importantes. La vérification comprend le contrôle par sondages des éléments probantes à l'appui des montants et des autres éléments d'information fournis dans les états financiers. Elle comprend également l'évaluation des principes comptables suivis et des estimations importantes faites par la direction, ainsi qu'une appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

À notre avis, ces états financiers donnent, à tous les égards importants, l'actif, le passif et l'actif net du régime d'assurance-maladie du Manitoba au 31 mars 2003 ainsi que l'état des revenus et des dépenses pour l'exercice terminé à cette date selon les conventions comptables énoncées à la deuxième note des états financiers. Les états financiers, qui indiquent les dépenses des programmes de santé du régime pour les services assurés et les fonds octroyés à ces programmes provenant des crédits du ministère de la Santé pour les fonds d'assurance-maladie et les dépenses relatives aux capitaux propres.

Bureau du vérificateur général

Bureau du vérificateur général

Winnipeg, Manitoba
Le 18 juillet 2003

RAPPORT DE LA DIRECTION

La Direction de Santé Manitoba relève du ministre de la Santé pour ce qui est de l'intégrité et de l'objectivité des états et plans financiers du Régime d'assurance-maladie du Manitoba. Les états financiers de l'exercice clôturé le 31 mars 2003 ont été préparés selon les principes comptables et ils sont conformes à ceux des exercices précédents. De plus, ils comprennent le calendrier des paiements, en vertu des dispositions de la *Loi sur la rémunération du secteur public*.

Santé Manitoba gère un système de contrôle interne conçu pour procurer à la Direction une certitude raisonnable que les données confidentielles et les autres actifs sont protégées et que les dossiers d'exploitation et financiers fiables sont entretenus. Ce système comprend des politiques et des procédures écrites, un programme de vérification interne et une structure de l'organisation, qui assurent une délégation de pouvoirs et une séparation des responsabilités appropriés. Le personnel du bureau du vérificateur provincial révise les contrôles internes, et chaque année, il fait connaître des conclusions à la direction et au ministère de la Santé.

Le vérificateur provincial a pour responsabilité d'exprimer une opinion indépendante et professionnelle sur la question à savoir si les états financiers sont honnêtement présentés conformément aux conventions comptables qui y sont mentionnées. Le rapport du vérificateur donne un aperçu de l'étendue de la vérification et fournit son opinion.

La Direction a révisé et approuvé les états financiers ci-joints. Afin de l'aider à assumer ses responsabilités, un comité de vérification s'est rencontré pour réviser la vérification, les états financiers et les questions connexes.

Au nom de la Direction,

Milton Sussman
Sous-ministre de la Santé

Heather Reichert
Directrice financière

Winnipeg, Manitoba
Le 18 juillet 2003

Régime d'assurance-maladie du Manitoba

Bilan

Au 31 mars 2003

ACTIF

	2003	2002
	(milliers de dollars)	
Encaisse	23 807 $	23 365 $
Fonds en dépôt à la Province du Manitoba	103 400	102 755
Débiteurs :		
Province du Manitoba	--	26
Autres provinces et territoires	10 042	12 693
Autres	2 812	4 630
	12 854	17 349
Débiteurs de la Province du Manitoba (note 3)	204 100	181 000
Fonds détenus en fiducie - ref : convention de fiducie garantissant des obligations (note 6)	53 862	50 329
	398 023 $	**374 799 $**

PASSIF ET ACTIF NET

	2003	2002
	(milliers de dollars)	
Créditeurs et charges à payer :		
Offices et établissements de santé	60 538 $	73 552 $
Réclamations services médicaux	49 089	37 536
Réclamations assurance-médicaments	12 478	8 158
Général	17 156	16 398
	139 261	135 644
Provision pour indemnités pour invalidité prolongée (note 10)	--	7 026
Indemnités de vacances et avantages postérieurs à l'emploi (note 3)	204 100	181 000
Retenues de garantie relatives à des conventions de fiducie garantissant des obligations (note 6)	53 862	50 329
Actif net	800	800
	398 023 $	**374 799 $**

Voir les notes complémentaires des états financiers.

Régime d'assurance-maladie du Manitoba
État des revenus et des dépenses et actif net
Pour l'exercice clos le 31 mars 2003

	2003	2002
	(milliers de dollars)	
Revenus :		
Subventions provenant de la Province du Manitoba	2 694 172 $	2 552 429 $
Recouvrement de tiers	8 575	7 673
Divers	118	69
Total des revenus	2 702 865	2 560 171
Dépenses :		
Offices et établissements de santé (notes 5 et 7)	1 915 128	1 819 990
Frais médicaux (notes 5, 7 et 8)	546 288	525 055
Programmes provinciaux	80 637	78 343
Assurance-médicaments	160 812	136 783
Total des dépenses	2 702 865	2 560 171
Excédent des revenus sur les dépenses	--	--
Actif net au début de l'exercice	800	800
Actif net à la fin de l'exercice	800 $	800 $

Voir les notes complémentaires des états financiers.

Régime d'assurance-maladie du Manitoba

Notes afférentes aux états financiers

Pour l'exercice prenant fin le 31 mars 2003

Note 1 - Nature des opérations

Le Régime d'assurance-maladie du Manitoba est régi par la *Loi sur l'assurance-maladie*. Ce régime a pour mandat de fournir une assurance maladie aux Manitobains en assumant le financement des coûts d'un hôpital désigné, de soins médicaux ou personnels ou de tout autre service en matière de santé. Les opérations financières du régime sont gérées en dehors du fonds consolidé provincial.

Note 2 - Principales conventions comptables

Les états financiers ont été préparés selon les conventions comptables canadiennes générales, à l'exception de l'état suivant :

Dépenses relatives aux indemnités de vacances et aux avantages postérieurs à l'emploi

Comme on l'explique dans la note 3, le changement de passif n'a pas été calculé comme une dépense et le changement dans les éléments débiteurs n'a pas été calculé comme un revenu pour les exercices prenant fin le 31 mars 2003 et 2002. Le changement de passif et le changement des éléments débiteurs pour l'exercice prenant fin le 31 mars 2005 sera calculé pour la première fois dans le bilan des revenus et des dépenses pour l'exercice se terminant le 31 mars 2005.

Note 3 – Changement de la convention comptable sur le passif et le recouvrement relatifs aux indemnités de vacances et aux avantages postérieurs à l'emploi

En vertu des ententes de financement avec les offices et les établissements de santé, le Régime d'assurance maladie du Manitoba ne finance ni ne comptabilise le coût des vacances annuelles acquises par les employés des offices et des établissements de santé tant que les vacances annuelles ne sont prises. De plus, le régime ne finance ni n'enregistre le coût des avantages postérieurs à l'emploi acquis par les employés des offices et des établissements de santé tant que ces avantages postérieurs à l'emploi sont payés.

Au cours des exercices antérieurs à 2003, le Régime ne tenait pas compte, dans ses états financiers, du passif relatif aux offices de santé et aux établissements de santé en dévolution ou non, ni des éléments débiteurs connexes de la Province du Manitoba. Pour l'exercice prenant fin le 31 mars 2003, le Régime a commencé à tenir compte, dans ses états financiers, du passif et des éléments débiteurs relatifs aux vacances et aux avantages postérieurs à l'emploi à payer dans le cas des offices de la santé et des établissements de santé en dévolution ou non au 31 mars 2003 et rétroactivement, au 31 mars 2002.

Le changement de passif n'a pas été calculé comme une dépense et le changement dans les éléments débiteurs n'a pas été calculé comme un revenu pour les exercices prenant fin le 31 mars 2003 et 2002. Le changement de passif et le changement des éléments débiteurs pour l'exercice prenant fin le 31 mars 2005 sera calculé pour la première fois dans le bilan des revenus et des dépenses pour l'exercice se terminant le 31 mars 2005.

L'effet net de ce changement de convention comptable est une augmentation de l'actif d'un montant de 204 100 000 $ (2002 - 181 000 000 $) et une augmentation du passif de 204 100 000 $ (2002 - 181 000 000 $). Il n'y a donc aucun effet sur les revenus (2002 – aucun effet), ni sur les dépenses (2002 – aucun effet).

Note 4 – Dépenses d'administration et de fonctionnement

Ces états financiers ne tiennent pas comte des salaires administratifs et des dépenses de fonctionnement relatives au Régime. Ceux-ci sont inclus dans les dépenses de fonctionnement de Santé Manitoba.

Note 5 – Recouvrements interprovinciaux réciproques

En vertu des accords interprovinciaux réciproques, les résidents du Canada peuvent obtenir les soins hospitaliers et médicaux nécessaires même lorsqu'ils sont à l'extérieur de leur province ou de leur territoire de résidence. Les coûts relatifs aux réclamations de services sont par la suite recouvrés par les gouvernements provinciaux. Afin de refléter les coûts des services assurés pour les Manitobains, les recouvrements attribuables aux services assurés offerts aux résidents d'autres provinces sont déduits des dépenses du programme.

Pour l'exercice prenant fin le 31 mars 2003, les dépenses relatives aux offices et aux établissement de santé de la province de 1 915 128 000 $ (2002 - 1 819 990 000 $) ne contient pas les recouvrements réciproques de 28 855 000 $ (2002 - 26 637 000 $). Les dépenses relatives au programme de soins médicaux de 546 288 000 $ (2002 - 525 055 000 $) ne contient pas les recouvrements réciproques de 9 179 000 $ (2002 - 8 984 000 $).

Note 6 - Fonds détenus en fiducie – Réf. : Conventions de fiducie garantissant des obligations

	2003	2002
	(milliers de dollars)	
Gouvernement du Manitoba	35 952 $	32 419 $
Gouvernement de la Colombie-Britannique - Obligations	17 910	17 910
	53 862 $	50 329 $

Ces fonds sont utilisés au service de la dette relativement aux obligations.

Note 7 - Offices régionaux de la santé

Le tableau suivant expose un résumé des montants versés aux offices de la santé. Ces versements sont inclus dans les états financiers et figurent dans les dépenses des offices et des établissements de santé et des dépenses de frais médicaux.

Offices régionaux de la santé	2003 Établissements	2003 Frais médicaux	2003 Total	2002 Total
	(milliers de dollars)		*(milliers de dollars)*	
Winnipeg	1 262 337 $	84 855 $	1 347 192 $	1 209 328 $
Brandon	118 050	5 816	123 866	108 067
North Eastman	28 604	2 795	31 399	29 780
South Eastman	43 285	3 109	46 394	39 616
Interlake	63 723	4 270	67 993	58 467
Central	106 357	8 722	115 079	107 826
Assiniboine	88 373	9 825	98 198	93 386
Parkland	74 039	3 183	77 222	73 506
Norman	38 895	6 092	44 987	41 156
Burntwood	32 194	10 847	43 041	39 062
Churchill	7 369	309	7 678	6 460
Total des paiements	1 863 226 $	139 823 $	2 003 049 $	1 806 654 $

Les dépenses de l'État des revenus et des dépenses et de l'actif net des offices et des établissements de santé comprennent :

	2003	2002
	(milliers de dollars)	
Paiements aux Offices de la santé	1 863 226 $	1 674 003 $
Charges à payer, installations et paiements à des tiers	80,757	172 624
Recouvrements réciproques	(28 855)	(26 637)
Total des dépenses	1 915 128 $	1 819 990 $

Les dépenses relatives aux frais médicaux de l'État des revenus et des dépenses et de l'actif net comprennent :

	2003	2002
	(milliers de dollars)	
Charges à payer et paiements de frais médicaux	394 617 $	376 612 $
Paiements aux Offices de la santé	139 823	132 651
Autres (note 8)	11 848	15 792
Total des dépenses	546 288 $	525 055 $

Note 8 - Frais médicaux

Les dépenses pour les frais médicaux comprennent également des dépenses pour d'autres services de santé qui sont :

	2003	2002
	(milliers de dollars)	
Services d'optométrie	4 460 $	4 469 $
Services de chiropratique	7 388	11 323
	11 848 $	15 792 $

Note 9 - Financement d'immobilisations

Les hôpitaux et les foyers de soins personnels obtiennent du financement pour des projets d'immobilisations soit en émettant des obligations, soit en prenant des dispositions pour obtenir des prêts hypothécaires ou des prêts bancaires à long terme. L'Office de financement des immobilisations hospitalières autorise l'émission de tous titres et apporte une aide pour que le marché régulier favorise la vente de titres qui serviront à financer ces dépenses en capital. Cet endettement n'apparaît pas dans les états financiers et n'est pas assuré par le Régime d'assurance-maladie du Manitoba. Les fonds nécessaires pour le paiement du principal et des intérêts relativement à la dette d'établissement approuvée font partie des dépenses du régime.

Au 31 mars 2003 la dette d'établissement approuvée non versée des hôpitaux et des foyers de soins personnels se chiffrait à 640 355 000 $ (2002 – 615 121 000 $) déduction faite des fonds d'amortissement accumulés de 108 321 000 $ (2002 – 101 338 000 $). La dette d'établissement active comprend 445 513 000 $ (2002 – 391 916 000 $) empruntés directement de la Province du Manitoba. En plus de la dette d'établissement approuvée non versée, des lignes de crédit allant jusqu'à 67 893 000 $ (2002 – 72 521 000 $) ont été établies dans le but de financer les projets d'immobilisations en cours. Lorsque ces projets seront achevés, les emprunts seront convertis en obligations à long terme des installations.

Les fonds nécessaires pour le paiement du principal et des intérêts relativement à la dette d'établissement approuvée font partie des dépenses du régime. Pour l'exercice se terminant le 31 mars 2003, le montant relatif aux paiements du principal et des intérêts inclus dans les dépenses des Offices et des établissements de santé était de 102 220 000 $ (2002 - 96 750 000 $).

Note 10 - Provision pour les indemnités d'invalidité prolongée

La provision pour les indemnités d'invalidité prolongée représente la quote-part du Régime d'assurance maladie du Manitoba pour le paiement des futures indemnités estimées du régime d'assurance-invalidité de longue durée du Manitoba Health Organization Inc. pour les personnes à l'emploi d'établissements sanitaires couverts sous ce régime.

Ce montant a été établi actuariellement, au 31 décembre 1999, par l'assureur du régime. Le montant représente la quote-part du ministère de la Santé du Manitoba du coût estimatif des futures montants à verser aux participants qui étaient inscrits au régime au 31 mars 1999 et qui percevaient toujours des indemnités au 31 mars 2002. À partir du 1er avril 1999, ce régime a été remplacé. Lorsque les bénéficiaires ne nécessitent plus d'indemnités, ils sont retirés du régime.

Depuis le 1er avril 1999, une nouvelle méthode de financement pour les indemnités d'invalidité prolongée selon laquelle les offices régionaux de la santé sont financés à 1 % du total des salaires, a été mise en place pour couvrir les coûts du régime. À compter du 1er avril 1999, tous les nouveaux demandeurs relèvent des Offices régionaux de la santé et du Healthcare Employees Benefits Plan (HEBP). Les coûts associés au financement de ce régime font partie

des dépenses des Offices et établissements de santé.

Depuis le 28 mai 2002, le Régime d'assurance-maladie du Manitoba a transféré le montant total des provisions pour les indemnités d'invalidité prolongée pour les bénéficiaires des prestations inscrits avant le 1er avril 1999 au Health Care Employee Benefits Plan. Le Régime d'assurance-maladie du Manitoba n'a donc plus aucune responsabilité en ce qui concerne l'administration et le financement de la provision pour les indemnités d'invalidité prolongée pour les bénéficiaires inscrits avant le 1er avril 1999.

Note 11 - La Loi sur la divulgation de la rémunération dans le secteur public

Le calendrier des paiements conformément aux dispositions de la Loi sur la divulgation de la rémunération dans le secteur public fait partie des états financiers.

Note 12 – Action en justice

La nature des activités du Plan est telle qu'il peut y avoir des causes en instance en tout temps. En ce qui concerne les réclamations au 31 mars 2003, aucune disposition n'a été prise dans les états financiers puisqu'il est impossible de connaître le résultant final à ce moment-ci.

Note 13 – État de l'évolution de la situation financière

Ces états financiers ne comprennent pas d'État de l'évolution de la situation financière. Selon les gestionnaires, l'État de l'évolution de la situation financière n'apporte aucun nouveau renseignement.

Note 14 - Chiffres de l'exercice précédent

Certains chiffres de l'état financier de l'an 2002 ont été ajustés afin de respecter le principe de continuité et d'assurer une présentation uniforme de l'année 2003.

Bureau du
vérificateur général

330 Portage Avenue, 5ième étage
Winnipeg (Manitoba) CANADA
R3C 0C4

RAPPORT DES VÉRIFICATEURS
Divulgation de la rémunération dans le secteur public
Calendrier des paiements

À l'assemblée législative du Manitoba
Au ministre de la Santé

Nous avons vérifié le calendrier des paiements du régime d'assurance-maladie du Manitoba pour l'exercice terminé au 31 mars 2003, en vertu des dispositions de la *Loi sur la divulgation de la rémunération dans le secteur public.* Cette information financier incombe à la direction du ministère de la Santé. Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur cette information financier.

Notre vérification a été effectuée conformément aux normes de vérification généralement reconnues du Canada. Ces normes exigent que la vérification soit planifiée et exécutée de manière à fournir l'assurance raisonnable que les états financiers sont exempts d'inexactitudes importantes. La vérification comprend le contrôle par sondages des éléments probantes à l'appui des montants et des autres éléments d'information fournis dans les états financiers. Elle comprend également l'évaluation des principes comptables suivis et des estimations importantes faites par la direction, ainsi qu'une appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

À notre avis, ce calendrier donne, à tous les égards importants, une image fidèle des paiements du régime d'assurance-maladie du Manitoba pour l'année terminé 31 mars 2003 en vertu de la *Loi sur la divulgation de la rémunération dans le secteur public.*

Bureau du vérificateur général

Bureau du vérificateur général

Winnipeg, Manitoba
Le 18 juillet 2003

Régime d'assurance-maladie du Manitoba

Loi sur la divulgation de la rémunération dans le secteur public

Calendrier des paiements pour l'exercice se terminant le 31 mars 2003

Le Calendrier des paiements est publié conformément aux dispositions de la Loi sur la divulgation de la rémunération dans le secteur public.

En vertu de la Loi sur l'assurance maladie, la publication du nom de toute personne ayant reçu des montants bruts de 50 000 $ ou plus, au cours de l'exercice financier, pour des services fournis à des personnes assurées, est exigée ainsi que les montants versés à chacune de ces personnes.

Les paiements sont inscrits au nom du praticien qui a fourni les services. Par ailleurs, lorsque des services étaient fournis par un groupe de praticiens, des ententes spéciales ont été conclues à l'effet que ces services soient facturés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. On a eu recours à ce type de facturation en particulier pour des services de radiologie, de laboratoire et de dialyse. Par conséquent, certains des montants inscrits n'ont pas été perçus par la seule personne dont le nom figure sur le calendrier

Les personnes qui lisent ces données doivent comprendre que :

- *Les données ne fournissent qu'un registre des montants bruts versés par le ministère de la Santé du Manitoba au praticien.*
- *Le revenu net d'un praticien peut varier des montants bruts inscrits puisque les coûts de fonctionnement associés à la pratique sont pris à même ces montants bruts.*
- *Puisque les recettes totales et les coûts associés à la pratique varient sensiblement entre les groupes de spécialités et entre les praticiens qui exercent leur profession de façon individuelle, le revenu net peut également varier de façon significative.*

Abdul-Nour K	152 449 $	Allegro N	129 007 $	Arnot J B	199 252 $
Abdulrehman A S	225 170 $	Altman G N	169 389 $	Arnott P C	207 268 $
Abell M E	57 517 $	Alto L E	352 976 $	Ashcroft R P	125 875 $
Abell N	142 011 $	Alvi A	360 961 $	Ashique A	58 266 $
Abell W R	114 958 $	Amarasekera D V	207 032 $	Ashton M	58 903 $
Aboobaker S	167 058 $	Amede K H	205 652 $	Assuras G N	318 649 $
Adam C J E	76 638 $	Amin S M	267 297 $	Athaide M	185 969 $
Adduri V R	311 303 $	Anastasiades L	108 532 $	Atkinson R	202 833 $
Adhikari P K	54 291 $	Anderson A	109 601 $	Attallah G	115 287 $
Ahluwalia R S	308 577 $	Anderson B	87 900 $	Atwal J	175 440 $
Ahmad S N	176 431 $	Anderson B R	257 110 $	Azevedo J E	136 588 $
Ahsan A	157 120 $	Anderson D M	124 483 $	Babick T R	237 664 $
Ahweng A	463 127 $	Angel A	64 607 $	Badenhorst F	202 931 $
Ainley A	69 486 $	Anhalt H C	390 079 $	Badenhorst J	302 447 $
Albak R E	226 041 $	Antonenko N	133 799 $	Badenhorst L	59 283 $
Albi F	247 550 $	Antonissen L A S	296 767 $	Baidwan S K	103 757 $
Aldor T A M	82 609 $	Anyadike I O	289 177 $	Baillie C	262 277 $
Alevizos I	70 649 $	Aoki F Y	68 032 $	Baker C	262 236 $
Ali K R	344 312 $	Armstrong B	313 113 $	Baker R C	51 356 $
Ali M B	467 452 $	Arneja A S	334 257 $	Balachandra B	167 324 $
Allan D R	325 305 $	Arneja J	358 994 $	Balageorge D	321 228 $

(1) *Directeur – Service de laboratoire. Les services peuvent être offerts par un groupe de praticiens, mais ils sont facturés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 127).*

(2) *Directeur – Service de radiologie. Les services peuvent être offerts par un groupe de praticiens, mais ils sont facturés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 128).*

(3) *Les facturations pour la dialyse indiquent le travail de plus d'un médecin. (Voir la liste des établissements à la page 129).*

(4) *Directeur – Service de médecine nucléaire. Les services peuvent être fournis par un groupe de praticiens, mais ils sont facturés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 129).*

Régime d'assurance-maladie du Manitoba

Loi sur la divulgation de la rémunération dans le secteur public

Calendrier des paiements pour l'exercice se terminant le 31 mars 2003 ***(suite)***

Balcha B	56 510 $	Bhanot P	77 211 $	Boyd K L	136 902 $
Balko G	179 206 $	Bhayana R	210 101 $	Bracken J	227 429 $
Banmann D S	155 916 $	Bhayana R K	234 946 $	Bracken J H	207 418 $
Barber L	269 586 $	Biala B	209 238 $	Bradley B D	229 270 $
Barc J	162 958 $	Biehl D	178 560 $	Brandes L J	94 749 $
Bard R J	193 507 $	Billinkoff E	211 875 $	Brandt L	56 004 $
Baria K	249 736 $	Bilos R J	65 814 $	Braun E	185 814 $
Barker J L	137 186 $	Birk P	52 166 $	Braun J	156 827 $
Barker M F	338 954 $	Birt D	349 663 $	Braun K Y	90 591 $
Barker S L	132 483 $	Bissonnette A	232 723 $	Breckman D K	255 503 $
Barnard C E	139 011 $	Black D R	307 980 $	Breckman G	103 351 $
Barnes E B	61 924 $	Black G B	245 560 $	Bretecher G	364 952 $
Barnes W R	52 630 $	Blakley B W	156 474 $	Bright R C	189 818 $
Baron C M	179 544 $	Blank A	154 622 $	Bristow G K	86 678 $
Baron K	237 513 $	Blight W J	58 514 $	Broda R J	202 155 $
Bartlett L C	154 062 $	Blom C	107 747 $	Brodovsky D M	80 739 $
Basson H J	132 302 $	Blouw M C	57 364 $	Brodovsky S	459 056 $
Bates R R	61 215 $	Blouw R H	203 451 $	Brooker G (2)	198 402 $
Bay T	177 262 $	Blyth S	227 153 $	Brown R	242 487 $
Baydock B	61 303 $	Bobby B	82 783 $	Brown R E	262 630 $
Beazley G G	64 392 $	Bock G	69 804 $	Brownell L	203 459 $
Bebchuk W	70 678 $	Boguski G	62 942 $	Bruneau M R	183 833 $
Becker A	153 258 $	Bohemier J	62 484 $	Bshouty Z	70 213 $
Beckstead J E	106 005 $	Bohemier R	69 873 $	Buchel C	56 305 $
Bedder P	230 440 $	Bohm E R	57 455 $	Buchik G M	85 648 $
Bedi B	238 479 $	Bohonos B	54 260 $	Bueddefeld H D	197 853 $
Beldavs R A	911 270 $	Bolton D R	235 998 $	Buksak L A	95 243 $
Bell D D	91 924 $	Bookatz B J	228 016 $	Bulloch R B	82 937 $
Bellan L	428 836 $	Booth F	64 023 $	Bullock P K	95 002 $
Bellan S	75 713 $	Booy H	218 413 $	Burke M E	197 081 $
Benning H S	248 728 $	Borley J	81 015 $	Burnet N	248 217 $
Benoit A	256 441 $	Boroditsky R S	280 322 $	Burnett M	347 832 $
Bereznay O	274 550 $	Borrett G F	125 330 $	Burnett Mariri	67 235 $
Bergen J	215 444 $	Botha A	109 990 $	Burtch D	62 249 $
Bergman E	136 924 $	Botha D	327 248 $	Butler N	166 371 $
Bergner H	230 634 $	Bothma J	278 596 $	Calderon-Grande	161 392 $
Bermack B A	281 284 $	Boult I F (2)	2 193 842 $	Calhoun L L	113 444 $
Bernier M	524 124 $	Bourdon N	54 508 $	Cameron A I	121 899 $
Bernstein C	190 351 $	Bourque C N	283 937 $	Cameron M R	287 014 $
Bernstein K (3)	1 075 988 $	Boustcha E	103 892 $	Campbell B	113 209 $
Berrow P J	154 369 $	Bow E	57 164 $	Campbell G	222 543 $
Bertsch A	220 596 $	Bowman M N	75 706 $	Caners D	301 327 $

Notes explicatives :

(5) *Directeur – Service de laboratoire. Les services peuvent être offerts par un groupe de praticiens, mais ils sont facturés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 127).*

(6) *Directeur – Service de radiologie. Les services peuvent être offerts par un groupe de praticiens, mais ils sont facturés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 128).*

(7) *Les facturations pour la dialyse indiquent le travail de plus d'un médecin. (Voir la liste des établissements à la page 129).*

(8) *Directeur – Service de médecine nucléaire. Les services peuvent être fournis par un groupe de praticiens, mais ils sont facturés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 129).*

Régime d'assurance-maladie du Manitoba

Loi sur la divulgation de la rémunération dans le secteur public

Calendrier des paiements pour l'exercice se terminant le 31 mars 2003 ***(suite)***

Caners T	57 945 $	Clark M A	119 075 $	Cyr-Hornick A	178 173 $
Cannon J E	212 292 $	Clark S G	186 194 $	Czaplinski J	136 263 $
Caplan A H	258 253 $	Clark S M	118 436 $	Czaplinski K	281 875 $
Caplan D C	174 704 $	Clarke W E	111 689 $	Czarnecka M	159 627 $
Cappellani R	204 497 $	Clayden G	320 697 $	Czarnecki W	336 397 $
Carpenter N	215 142 $	Cleghorn G M (2)	359 846 $	Da Silva H	59 218 $
Carson J B	213 144 $	Cleghorn S	485 194 $	Da Silva L M	219 123 $
Cartagena R	270 484 $	Coates K R	283 095 $	Dabrowska W	93 889 $
Carter R	265 011 $	Cochrane D	53 439 $	Dabrowski P	381 144 $
Casey A R	122 455 $	Coetzee M	54 254 $	Daeninck P J	62 107 $
Caswell B	88 744 $	Cohen M	244 245 $	Dakshinamurti S	235 952 $
Caulley E	253 397 $	Cohen M A	104 600 $	Dalling G N	135 902 $
Cavallo D	170 818 $	Cohn A	53 290 $	Dang T H	244 034 $
Champagne D	78 803 $	Collins C	100 059 $	Daniels J H	178 630 $
Chan E K Y	93 201 $	Collison L M	149 269 $	Daniels V	142 327 $
Chan E L	206 044 $	Collison S	88 749 $	Danzinger R G	80 585 $
Chan J J	278 948 $	Collister C W	297 039 $	Dashefsky S M	345 036 $
Chan K A	425 511 $	Connor D	377 562 $	Davey M	247 073 $
Chan P	110 170 $	Connor D H	86 978 $	Davey R J	264 512 $
Chan T	215 890 $	Connor G T	135 682 $	David M F	308 259 $
Chang S W (1)	360 917 $	Consunji-Aranet	73 148 $	Davidson J M	373 803 $
Chapman S D	302 615 $	Corbett R P	65 744 $	Davis M H	317 890 $
Chapnick C	117 833 $	Corder D	272 887 $	Davloor R	217 751 $
Chatel N L	132 490 $	Cordova J L	126 706 $	De Groot W	53 438 $
Chenier D	54 822 $	Corne R A	98 991 $	De Koromapay V	353 351 $
Chenier P	63 569 $	Corne S I	229 879 $	De Moissac P	158 164 $
Chernick M	108 135 $	Corner F D	101 511 $	De Rocquigny A J	380 194 $
Chernish G	53 608 $	Coueslan G W (2)	751 613 $	De Wet R R	181 296 $
Cheung L K	403 909 $	Cowan D J	307 479 $	De Wit C F	174 863 $
Chimilar J D	76 652 $	Coyle S J	182 991 $	De Wit S L	376 633 $
Chin D	717 660 $	Craig D	189 103 $	Dean H	58 463 $
Chlysta T S	236 838 $	Cram D H	419 346 $	Debrouwere R	317 758 $
Cho P A	259 400 $	Craton N	63 448 $	Decter D	378 000 $
Chochinov A	60 864 $	Crawford D	176 687 $	Dekker J J	189 779 $
Chochinov P H	164 833 $	Cristante L	107 108 $	Delaive M	236 452 $
Chodirker B N	115 553 $	Cronin R J	69 072 $	Demsas H	199 542 $
Choptiany R B W	169 332 $	Cross H G	63 596 $	Deonarine L	260 951 $
Choptiany T I	273 779 $	Cross R	225 537 $	Deong P J	209 261 $
Chow C	310 613 $	Crow F M	74 154 $	Desmarais G P	85 439 $
Chubaty R A	248 286 $	Cumming G	61 440 $	Desmond G H	226 286 $
Chudley A E	76 613 $	Cummings M	230 138 $	Deutscher R	266 422 $
Chung L	373 652 $	Cummins T J	79 386 $	Dhalla S S	889 372 $

Notes explicatives :

(1) *Directeur – Service de laboratoire. Les services peuvent être offerts par un groupe de praticiens, mais ils sont facturés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 127).*

(2) *Directeur – Service de radiologie. Les services peuvent être offerts par un groupe de praticiens, mais ils sont facturés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 128).*

(3) *Les facturations pour la dialyse indiquent le travail de plus d'un médecin. (Voir la liste des établissements à la page 129).*

(4) *Directeur – Service de médecine nucléaire. Les services peuvent être fournis par un groupe de praticiens, mais ils sont facturés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 129).*

Régime d'assurance-maladie du Manitoba

Loi sur la divulgation de la rémunération dans le secteur public

Calendrier des paiements pour l'exercice se terminant le 31 mars 2003 ***(suite)***

Dhanjal P	161 185 $	Duerksen D	303 378 $	Ethans T	109 711 $
Diamond H	126 908 $	Duerksen K	61 212 $	Evans D R	70 246 $
Dias E M	177 976 $	Duerksen M T	219 302 $	Evans M J	68 523 $
Dionne C	249 466 $	Duff B D	111 391 $	Ewert F J	255 868 $
Dissanayake D	187 762 $	Duffy G	214 755 $	Fair S E	127 207 $
Dittberner K	117 775 $	Duggal K C	293 688 $	Falconer C W	167 577 $
Divekar A A	76 254 $	Duke P C	187 486 $	Falconer T	54 549 $
Dizon A M	130 733 $	Duncan S J	205 574 $	Fast H	156 654 $
Doak G J	179 506 $	Dupont J O (4)	666 793 $	Fast M D	481 246 $
Doermer E	251 052 $	Duprat C	82 430 $	Feasey D	72 367 $
Doerr J J	228 547 $	Duval R	123 099 $	Feierstein M	150 111 $
Dolynchuk K	208 500 $	Dyck D R (2)	434 449 $	Ferguson D A	63 111 $
Dominique F	302 173 $	Dyck G H	414 156 $	Fine A (3)	1 330 348 $
Domke H	241 647 $	Eaglesham H (2)	352 708 $	Fishman L	288 329 $
Domke O	177 555 $	Ebbeling-Treon L	154 127 $	Fitzgerald M	189 464 $
Domke S	193 003 $	Egan M M	135 768 $	Fitzsimon J	98 665 $
Donnelly J P	149 488 $	Eggertson D	238 680 $	Fleisher M	83 900 $
Dornn B	62 926 $	Ekins M B	197 658 $	Fleisher W P	61 858 $
Doroshenko S	53 558 $	Eleff M K	146 131 $	Fleming F L	117 781 $
Doucet P M	185 429 $	El-Gabalawy H S	68 623 $	Fletcher C W	215 625 $
Doucette K E	82 870 $	Elkin J	229 414 $	Foerster D R	140 050 $
Downs A C	257 240 $	Elkin M	101 102 $	Fogel R B	94 365 $
Doyle E	96 587 $	Elkin M S	244 365 $	Fong H	523 503 $
Doyle J	249 724 $	Elliott J	131 158 $	Fontigny N	203 115 $
Drachenberg D	119 036 $	Elliott T C	79 455 $	Forgie S E D	54 197 $
Dressler G	66 290 $	Elves E	365 942 $	Fouad W	93 818 $
Drew E	58 921 $	Embil J M A	258 220 $	Fourie C F	84 986 $
Drexler J	249 660 $	Emery C	202 055 $	Fourie H	67 934 $
Dreyer C	63 075 $	Eng S	191 014 $	Fournier M R	77 966 $
Dreyer F	197 689 $	Engel C	231 754 $	Fox J D	171 462 $
Drobot G R	147 700 $	Engel J S	378 608 $	Frame H	180 044 $
Du Plessis N	242 983 $	Engelbrecht J	151 205 $	Fraser M B	196 738 $
Du Plooy J	261 742 $	Engelbrecht S	204 402 $	Fraser V H	147 332 $
Du Toit L L	106 820 $	Enns J P	363 087 $	Fraser-Roberts D	77 060 $
Dubberley J	122 295 $	Enns M W	77 382 $	Frechette C	75 677 $
Dubo H I	192 804 $	Erhard P	268 912 $	Frederick D	53 599 $
Dubyna D	341 271 $	Eschun G M	89 147 $	Fredette P	149 171 $
Ducas D A	85 768 $	Esfahani F	102 011 $	Freedman J	238 069 $
Ducas J	392 834 $	Esmail A	377 423 $	Friesen F R	309 647 $
Ducheck D L	57 488 $	Esquivel A	203 956 $	Friesen J	309 490 $
Dueck D	127 663 $	Esser C M	53 697 $	Friesen J A	63 189 $
Duerksen C	236 822 $	Ethans K D	59 953 $	Friesen K L	135 916 $

Notes explicatives :

(5) *Directeur – Service de laboratoire. Les services peuvent être offerts par un groupe de praticiens, mais ils sont facturés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 127).*

(6) *Directeur – Service de radiologie. Les services peuvent être offerts par un groupe de praticiens, mais ils sont facturés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 128).*

(7) *Les facturations pour la dialyse indiquent le travail de plus d'un médecin. (Voir la liste des établissements à la page 129).*

(8) *Directeur – Service de médecine nucléaire. Les services peuvent être fournis par un groupe de praticiens, mais ils sont facturés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 129).*

Régime d'assurance-maladie du Manitoba

Loi sur la divulgation de la rémunération dans le secteur public

Calendrier des paiements pour l'exercice se terminant le 31 mars 2003 (***suite***)

Friesen R M	225 044 $	Goossen M	363 319 $	Hall A D	111 184 $
Froese W	327 860 $	Gordon J	333 811 $	Hall P F	105 902 $
Frohlich A	285 485 $	Gordon W L	148 056 $	Hallatt D	120 478 $
Fuchs G R	263 931 $	Gorski B A	518 368 $	Hamedani R	268 876 $
Fung H	174 829 $	Gould L F	255 853 $	Hameed K A	273 617 $
Furuiye H	70 302 $	Govender P	240 490 $	Hamm R C	72 973 $
Fuzeta G	160 173 $	Goytan M J	433 620 $	Hammond G W	77 038 $
Gabriel M	186 304 $	Grabe W A	127 788 $	Harhpton C S	121 476 $
Galbraith P A (1)	1 856 492 $	Grabowski J	250 096 $	Hancock B J	220 361 $
Galessiere P F	446 916 $	Grace K J	176 278 $	Hanks G A	57 753 $
Gall R M	266 642 $	Graham B	60 230 $	Hanley J	143 477 $
Gallagher K	133 676 $	Graham C R	260 931 $	Hanlon-Dearman A	147 858 $
Garba S	322 704 $	Graham K	157 239 $	Hanmiah R	146 457 $
Garber L	314 242 $	Graham M R	167 102 $	Hansen J G	147 841 $
Garber P J	136 754 $	Graham R	72 114 $	Harding G K M	123 886 $
Gard M A	175 891 $	Grant L	149 601 $	Hardy B	262 088 $
Gauthier S W	54 950 $	Graves D F	111 464 $	Haresha A	114 769 $
Geddes J S	116 416 $	Gray M G	261 022 $	Harley M J	195 226 $
Gerber J D W	195 150 $	Gray R	170 884 $	Harms S	259 646 $
Gerstner T	235 773 $	Grech E D	399 641 $	Harrington J	143 618 $
Gertenstein R	278 603 $	Greenberg H	122 143 $	Harris P	568 865 $
Giannouli E	99 431 $	Grenier D	55 748 $	Harrison W D	159 990 $
Giesbrecht D R	258 962 $	Grierson R	52 918 $	Harsanyi I	262 089 $
Giesbrecht J E	146 387 $	Griffin P	235 210 $	Hartley D M	229 602 $
Gill E	182 566 $	Griggs G	265 021 $	Haseeb S	68 581 $
Gillespie B	607 210 $	Grimes R B	122 480 $	Hassan W F	60 908 $
Gillespie J	187 956 $	Grobler W P	185 282 $	Hawaleshka A	300 870 $
Girard J	287 216 $	Groenewald L	120 108 $	Hayakawa J	156 762 $
Glacken R P	228 858 $	Groves L	209 010 $	Hayakawa T	349 417 $
Glenn D M	89 307 $	Gudmundson C	229 511 $	Haydey R P	409 355 $
Glew W B	64 325 $	Guijon F B	229 237 $	Hayward R J	396 346 $
Glezerson G	473 729 $	Gupta C K	350 176 $	Hechtenthal N	175 962 $
Globerman D	132 689 $	Gupta D K	716 547 $	Hedden D R	376 480 $
Gobeil J J G	101 993 $	Gustafson R	91 769 $	Hedden J R	145 394 $
Godlewski W	437 275 $	Guzman R	387 320 $	Heese H	89 657 $
Goerz P G	110 836 $	Gwozdecki T	276 660 $	Heidenreich W	154 367 $
Goldberg N	267 976 $	Ha F T	210 542 $	Helewa M E	437 009 $
Goldenberg D	369 024 $	Haggard G G	126 380 $	Henderson L	93 817 $
Gomori A J	181 564 $	Hahlweg K	65 648 $	Henning J W	155 626 $
Goodman A E	71 935 $	Hai M A	269 153 $	Henry S F	156 340 $
Gooi T H	386 019 $	Haiart D C	317 737 $	Herbst J H	195 388 $
Gooi T L	714 059 $	Haligowski D	188 703 $	Herd A	103 855 $

Notes explicatives :

(1) *Directeur – Service de laboratoire. Les services peuvent être offerts par un groupe de praticiens, mais ils sont facturés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 127).*

(2) *Directeur – Service de radiologie. Les services peuvent être offerts par un groupe de praticiens, mais ils sont facturés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 128).*

(3) *Les facturations pour la dialyse indiquent le travail de plus d'un médecin. (Voir la liste des établissements à la page 129).*

(4) *Directeur – Service de médecine nucléaire. Les services peuvent être fournis par un groupe de praticiens, mais ils sont facturés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 129).*

Régime d'assurance-maladie du Manitoba

Loi sur la divulgation de la rémunération dans le secteur public

Calendrier des paiements pour l'exercice se terminant le 31 mars 2003 ***(suite)***

Herman G	50 202 $	Iliffe G D	205 763 $	Kaethler W	223 168 $
Hershberg D M	156 396 $	Ilnyckyj A	112 203 $	Kahanovitch D	154 408 $
Hershfield E	182 751 $	Ilse W K	224 257 $	Kahlon K	73 244 $
Heywood M	387 267 $	Ingimundson J C	158 896 $	Kaita K D E	169 759 $
Hiebert T	70 244 $	Inglis D	288 306 $	Kalansky G	195 777 $
Hildahl C	186 722 $	Ingram P F	157 038 $	Kalicinsky C	198 374 $
Hildahl W	79 221 $	Intrater H	254 433 $	Kandasamy G	95 887 $
Hilderman L	109 844 $	Ip A	236 871 $	Kania J	154 714 $
Hildes R	60 857 $	Irving J E	322 136 $	Kanji R	161 094 $
Hitchon C	108 046 $	Isaac C	158 327 $	Kantor D	155 670 $
Hobson D E	299 555 $	Isaacs R L	175 916 $	Kaprowy R (2)	200 259 $
Hoeppner W T	214 391 $	Jacob M V	60 537 $	Karlicki F	343 476 $
Hoeschen L	128 722 $	Jacob V C	685 765 $	Karpinski M	86 498 $
Hoff H R	112 221 $	Jaeger C	84 198 $	Karvelas J P	212 968 $
Holder F	238 483 $	Jain M	453 357 $	Karvelas L M	50 823 $
Holland-Muter E	134 346 $	Jain N K	60 184 $	Kashin R S	50 418 $
Holmes C	101 771 $	Jain S	80 234 $	Kashour T S	337 081 $
Holroyd D	50 137 $	James J M	326 354 $	Kasper K D	152 338 $
Holt S C	183 902 $	Janzen L	77 350 $	Kati A A	163 227 $
Homik L	566 276 $	Jason M	295 049 $	Katz L	166 595 $
Honiball J J	73 629 $	Jebamani S	148 436 $	Katz P	149 683 $
Hooper W M	332 140 $	Jeffery J R	65 944 $	Kaufman B J	72 804 $
Hoosen J J	58 083 $	Jenkinson D	52 069 $	Kaufman R	136 007 $
Horne D	238 861 $	Jensen B	63 663 $	Kaushal R D	208 102 $
Hosegood G	73 073 $	Jensen C W B	65 068 $	Kayler D E	479 594 $
Hosking D	397 071 $	Jensen W L	150 703 $	Keddy-Grant J	141 649 $
Houston D S	61 483 $	Jeyakumar A	265 547 $	Kehler T	75 434 $
Howden W A	279 035 $	Johannesson T	111 869 $	Kelleher B	211 544 $
Hoy C S	94 460 $	Johnson C	252 547 $	Kellen P	162 333 $
Hrabarchuk B	257 387 $	Johnson D	352 750 $	Kellen R I	459 657 $
Hudson R J	262 173 $	Johnson E	334 505 $	Kemkaran K	175 335 $
Huebert D M	419 319 $	Johnson H	111 999 $	Kepron W	141 435 $
Huebert H T	207 416 $	Johnson M	354 382 $	Kerr L	77 770 $
Hughes P M	178 174 $	Johnston J	71 085 $	Kerr P D	305 324 $
Hugo E P	77 910 $	Johnston J B	124 498 $	Khan A	138 403 $
Humphreys K	133 655 $	Jolly K S	364 276 $	Khan A H	219 263 $
Hurst L D	255 974 $	Joshi D A	117 974 $	Khan N A	98 525 $
Husarewycz S	295 211 $	Joshi J N	310 347 $	Khan N M	289 035 $
Hussain M I	530 849 $	Joundi M G	271 952 $	Khan T A	195 792 $
Hutfluss G	320 028 $	Jovel R E	149 898 $	Khandelwal A S	231 095 $
Ibbitt C J	187 852 $	Jowett A	245 473 $	Kimelman A L	97 379 $
Ilchyna D C	177 112 $	Kabani A M	110 959 $	Kindle G F (2)	204 693 $

Notes explicatives :

(5) *Directeur – Service de laboratoire. Les services peuvent être offerts par un groupe de praticiens, mais ils sont facturés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 127).*

(6) *Directeur – Service de radiologie. Les services peuvent être offerts par un groupe de praticiens, mais ils sont facturés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 128).*

(7) *Les facturations pour la dialyse indiquent le travail de plus d'un médecin. (Voir la liste des établissements à la page 129).*

(8) *Directeur – Service de médecine nucléaire. Les services peuvent être fournis par un groupe de praticiens, mais ils sont facturés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 129).*

Régime d'assurance-maladie du Manitoba

Loi sur la divulgation de la rémunération dans le secteur public

Calendrier des paiements pour l'exercice se terminant le 31 mars 2003 ***(suite)***

King T D	57 312 $	Kredentser S	165 720 $	Lawrence P	367 266 $
Kinnear D	227 630 $	Kremer S	87 843 $	Lazar M H	251 034 $
Kinsner J M	131 816 $	Kreml J	226 348 $	Le Boldus L A	225 058 $
Kippen R N	253 163 $	Krepart G	263 474 $	Le Roux B J	475 332 $
Kish S L	157 969 $	Kristjanson M	103 640 $	Le Roux C	189 601 $
Kisil D	57 200 $	Kroczak T J	298 632 $	Lebedin W W	287 260 $
Kjernisted K	126 714 $	Kroeker L R (2)	330 803 $	Lecuyer N S	80 533 $
Klaponski S	85 115 $	Kroeker M A	1 875 589 $	Lee'B D	68 606 $
Klassen D H	192 527 $	Kroft C D L	90 561 $	Lee F F W	337 798 $
Klassen N F	251 805 $	Krongold I (2)	993 855 $	Lee G Q	182 531 $
Klassen O	132 671 $	Kruk R D	165 401 $	Lee H B	341 268 $
Kliewer K	183 543 $	Kryger M	124 052 $	Lee S	504 346 $
Klippenstein N	390 390 $	Krzyzaniak K	170 914 $	Lee V K	396 888 $
Kloppers S	455 578 $	Kucheravy M	61 637 $	Lee-Kwen J	389 198 $
Klym K	241 205 $	Kucparic P	207 031 $	Leen D A	291 539 $
Klym K L	75 882 $	Kuegle P F X	208 013 $	Lee-Wing M	325 786 $
Kobrinsky N	51 369 $	Kumar A	237 510 $	Lefevre G R	212 248 $
Koczanski R	136 614 $	Kwon M	127 181 $	Lei B T C	258 514 $
Koensgen S	81 740 $	Kyeremateng D	99 318 $	Leicht R	726 922 $
Koh C	107 423 $	Labella L	98 139 $	Lemoine G G	242 593 $
Kohanek F L	56 603 $	Lage K L	119 988 $	Lemon P W	298 544 $
Kolt A M	100 773 $	Lagowski M	265 325 $	Lerner N	224 313 $
Komenda B W	207 388 $	Lala R	103 882 $	Leslie H	51 035 $
Komosky J	152 512 $	Lam C C	124 785 $	Letts K	60 447 $
Kong A M C	206 070 $	Lam D S C	108 243 $	Leung Shing L P	188 960 $
Koodoo S R	119 040 $	Lamb J A	67 036 $	Leung Wai M	134 292 $
Korol G	411 476 $	Lamba K S	56 109 $	Levi C S	441 137 $
Kotecha Y	287 302 $	Lambrechts H	203 397 $	Levin B L	282 631 $
Koulack J	418 793 $	Lander D A	75 689 $	Levin H	220 542 $
Kousonsavath R	141 585 $	Lander M	84 172 $	Levy B A	81 220 $
Koven S	146 154 $	Lane E S	198 495 $	Levy S B	171 111 $
Kovnats S	56 005 $	Lang C	301 305 $	Lezack J D	307 879 $
Kowalchuk I J	264 391 $	Langan J T	275 387 $	Li W	125 916 $
Kowalski S	194 520 $	Langridge J	129 282 $	Lieberman D	214 584 $
Kozman H	364 215 $	Large G	178 194 $	Lim D S T	82 752 $
Krahn C	206 837 $	Larue L B	167 183 $	Lim F	435 463 $
Krahn J	283 592 $	Latosinsky S	164 089 $	Lim P	124 108 $
Krahn M	91 663 $	Lau Y	250 941 $	Lindenschmidt R	260 055 $
Kraitberg N J	145 780 $	Laurencelle R	62 856 $	Lindquist L (2)	406 540 $
Kramer M	110 190 $	Lautatzis M (2)	304 300 $	Lindsay D	58 005 $
Kraut A	50 300 $	Lautenschlager E	68 346 $	Lindsay D J	218 403 $
Kredentser J	153 886 $	Lawrence E T	234 603 $	Lindsay G M	222 090 $

Notes explicatives :

(1) *Directeur – Service de laboratoire. Les services peuvent être offerts par un groupe de praticiens, mais ils sont facturés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 127).*

(2) *Directeur – Service de radiologie. Les services peuvent être offerts par un groupe de praticiens, mais ils sont facturés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 128).*

(3) *Les facturations pour la dialyse indiquent le travail de plus d'un médecin. (Voir la liste des établissements à la page 129).*

(4) *Directeur – Service de médecine nucléaire. Les services peuvent être fournis par un groupe de praticiens, mais ils sont facturés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 129).*

Régime d'assurance-maladie du Manitoba

Loi sur la divulgation de la rémunération dans le secteur public

Calendrier des paiements pour l'exercice se terminant le 31 mars 2003 ***(suite)***

Lint D W	68 151 $	Lysack D A	133 843 $	Mare A C	272 681 $
Lipinski G	252 377 $	Lyttle D	138 339 $	Margolis N	219 248 $
Lipnowski S	442 370 $	Mabin D	259 804 $	Marles S L	54 793 $
Lipschitz J	426 194 $	MacDiarmid A	133 923 $	Marsh D W	183 118 $
Lipson A H	158 536 $	MacDonald N	206 615 $	Martens B C	100 352 $
Littleford J	223 304 $	MacDonald P	341 736 $	Martens R	211 726 $
Lloyd R L	266 203 $	MacDougall B	131 015 $	Martin A G	55 595 $
Loader K	201 668 $	MacDougall E	108 586 $	Martin D	64 608 $
Lockman L	393 605 $	MacDougall G	272 451 $	Marx T	244 626 $
Lockwood A	84 778 $	MacEachern N	267 885 $	Matas M	138 360 $
Lodewyks G A F	85 516 $	Macek R K W	121 493 $	Mathen M K	643 752 $
Loepp C	113 595 $	MacFarlane C	192 403 $	Mathieson A	233 310 $
Loewen S R	53 262 $	Macintosh E	251 262 $	Mathison T L	142 596 $
Lofgren S R	107 139 $	Mackalski B	268 889 $	Matsubara T K	267 906 $
Logan A C	375 526 $	Mackay M J	67 266 $	Matthew T	323 119 $
Loge J M	60 361 $	Mackay M J	77 367 $	Maxin R	52 054 $
Loiselle J A	210 272 $	Mackenzie G S	211 250 $	Maxwell B	52 678 $
Long A L	741 338 $	Mackenzie S	80 792 $	Maxwell I	217 545 $
Longstaffe A E	250 653 $	Macklem A K	284 255 $	Mayba I I	222 831 $
Longstaffe S	141 411 $	MacLeod B A	177 252 $	Mayba J I	388 953 $
Lonsdale S	50 429 $	Macmahon R	252 460 $	Maycher B	132 239 $
Lorteau G	70 365 $	MacMillan M B	255 140 $	McCammon R J	135 972 $
Lotocki R J	369 139 $	Macrodimitris A	174 023 $	McCarthy G	564 172 $
Loudon M	182 177 $	Maguire D	405 919 $	McCarthy T	391 227 $
Louridas G	380 849 $	Maharaj C	166 421 $	McClarty B	156 680 $
Lovatsis D	97 368 $	Maharaj G R	192 959 $	McConnell M	268 227 $
Love H W	81 722 $	Maharaj I G	281 972 $	McCullough D W	102 711 $
Lowden C S	254 677 $	Mahay R K	378 505 $	McDowell J D	245 563 $
Lowther G H	80 979 $	Maia E	119 431 $	McFadden L R	148 998 $
Lu P B	146 377 $	Maier J C	225 562 $	McGinn G	509 457 $
Lucash S E	150 106 $	Maier R J	125 121 $	McGowan A	97 314 $
Lucman L L (1)	1 454 766 $	Major P (2)	605 479 $	McIntyre I L	223 678 $
Lucman T S	187 528 $	Maksymiuk A	111 723 $	McKenzie T	257 485 $
Lucy S	263 047 $	Malabanan E	303 933 $	McKiernan B	300 970 $
Ludwig L	148 512 $	Mallick B	103 109 $	McNeill A M	185 671 $
Ludwig S	149 323 $	Mallick K C	82 603 $	McPhee J	107 328 $
Luitingh U	158 573 $	Manishen W J	217 787 $	McPherson J A	210 926 $
Luk T L	218 475 $	Manness R C	167 127 $	McQueen J C	52 060 $
Lukie B J	259 214 $	Manswell C B	231 919 $	McTaggart D L	115 485 $
Lynch J M	58 313 $	Manusow D	272 961 $	McTavish G	249 765 $
Lyons E A	443 339 $	Marais F	108 100 $	Medd T M	52 041 $
Lysack A M	341 833 $	Marantz J	97 715 $	Mehta A	150 451 $

Notes explicatives :

(5) *Directeur – Service de laboratoire. Les services peuvent être offerts par un groupe de praticiens, mais ils sont facturés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 127).*

(6) *Directeur – Service de radiologie. Les services peuvent être offerts par un groupe de praticiens, mais ils sont facturés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 128).*

(7) *Les facturations pour la dialyse indiquent le travail de plus d'un médecin. (Voir la liste des établissements à la page 129).*

(8) *Directeur – Service de médecine nucléaire. Les services peuvent être fournis par un groupe de praticiens, mais ils sont facturés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 129).*

Régime d'assurance-maladie du Manitoba

Loi sur la divulgation de la rémunération dans le secteur public

Calendrier des paiements pour l'exercice se terminant le 31 mars 2003 ***(suite)***

Mehta P G	269 574 $	Moorhouse J A	138 927 $	Nemeth P	282 755 $
Mehta R J	64 105 $	Moraes F X N	118 005 $	Nepon J	261 725 $
Menard S L	208 180 $	Moran De Muller K	429 822 $	Neufeld H	102 390 $
Menticoglou S	398 094 $	Morgan T R	344 820 $	Newman F	188 098 $
Menzies R J	387 724 $	Morier G S	80 346 $	Newman S	54 263 $
Mestdagh B E	73 218 $	Moroz S P	72 523 $	Nguyen K M	202 461 $
Mestdagh R	57 509 $	Morris A L	201 516 $	Nguyen L	242 918 $
Metcalfe C	84 098 $	Morris G S	216 923 $	Nguyen M H	273 381 $
Meyrowitz D	350 552 $	Morris M	188 623 $	Nicolle L	76 873 $
Mian M T	224 539 $	Morton P G D	110 872 $	Nigam R	226 078 $
Micflikier A	1 152 650 $	Moser M A	55 988 $	Nisbett S	223 330 $
Mihalcioiu C	85 760 $	Mostert J	53 158 $	Nkosi J E	148 732 $
Milambiling E M	255 629 $	Mould S M	224 307 $	Noel C	478 118 $
Milambiling L C	153 039 $	Mowat G	138 263 $	Nugent L M	157 032 $
Millar T	80 038 $	Mowchun L	82 725 $	Nyhof H	275 936 $
Miller A	283 991 $	Mowchun N	169 078 $	Nyomba B L	92 159 $
Miller D M	295 016 $	Muirhead B	214 460 $	Ochonska M	284 666 $
Mills B J	221 525 $	Mulhall D	55 977 $	Oelofse W	269 957 $
Milner J F	487 956 $	Muller D H	261 254 $	Oen K G	62 015 $
Milner T G (1)	215 742 $	Muncner A	58 991 $	O'Hagan D B	263 562 $
Mina M M F	154 887 $	Muncner P	258 913 $	O'Keeffe K	160 581 $
Minnaar J	175 088 $	Mundle S	58 630 $	Olson R L	177 206 $
Mintz S L	68 012 $	Murphy L J	141 671 $	Olweny C L	64 535 $
Minuk E	188 778 $	Murray E	116 878 $	Olynyk F	104 388 $
Minuk G	78 259 $	Murray K	470 049 $	Omelan C K	73 888 $
Miranda G	50 516 $	Muruve G N	242 470 $	Omichinski L M	296 963 $
Mis A A	308 527 $	Mutch W A C	160 156 $	Ong B Y	217 750 $
Miskiewicz L	98 800 $	Myers W E	410 408 $	Ong G H	306 038 $
Moddemann D	115 922 $	Mymin D	113 834 $	Onotera R	190 195 $
Mohamdee J F	112 897 $	Mysore M	217 760 $	Onyshko D	202 900 $
Mohammed I	256 200 $	Mysore S M (1)	85 250 $	Oppenheim E	65 972 $
Moharib N	72 303 $	Nagaria M	59 275 $	Ormiston J D	227 606 $
Moltzan C	97 307 $	Naidoo J (1)	6 434 574 $	Orr P	105 144 $
Momoh J T	346 339 $	Naidoo S P (1)	3 771 245 $	Osler F G	193 531 $
Moncek J A	215 983 $	Nair U K	324 185 $	O'Sullivan M	303 837 $
Monson R C	280 458 $	Narrandes R	182 432 $	Out O P	781 757 $
Monteiro G	276 434 $	Nason R W	259 327 $	Pachal C A	153 927 $
Montgomery P	107 766 $	Naugler S	215 212 $	Pacin A	136 394 $
Montoedi J	130 953 $	Nehra P	197 600 $	Pacin O	227 562 $
Moolman A	205 409 $	Nel A J	203 976 $	Padeanu D	143 600 $
Mooney W R	189 290 $	Nelko S	78 544 $	Padua R N	305 873 $
Moore R F	89 828 $	Nell A M	310 390 $	Paetkau D	213 932 $

Notes explicatives :

(1) *Directeur – Service de laboratoire. Les services peuvent être offerts par un groupe de praticiens, mais ils sont facturés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 127).*

(2) *Directeur – Service de radiologie. Les services peuvent être offerts par un groupe de praticiens, mais ils sont facturés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 128).*

(3) *Les facturations pour la dialyse indiquent le travail de plus d'un médecin. (Voir la liste des établissements à la page 129).*

(4) *Directeur – Service de médecine nucléaire. Les services peuvent être fournis par un groupe de praticiens, mais ils sont facturés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 129).*

Régime d'assurance-maladie du Manitoba

Loi sur la divulgation de la rémunération dans le secteur public

Calendrier des paiements pour l'exercice se terminant le 31 mars 2003 ***(suite)***

Pan A	201 709 $	Pillay P G	163 318 $	Rajani K R	417 461 $
Panaskevich T	307 299 $	Pillay S	124 206 $	Ramgoolam R	372 620 $
Pang E G	138 619 $	Pinder M	169 989 $	Ramsay J A	103 160 $
Paprocki I	89 176 $	Pinniger G	155 142 $	Raubenheimer J	132 597 $
Paquin R W (2)	807 534 $	Pinter A	127 936 $	Regehr J	179 263 $
Parham S M	287 249 $	Pintin-Quezada J	249 686 $	Rehal R S	226 169 $
Parker K R	220 080 $	Pirzada M A	105 627 $	Rehsia D	671 696 $
Pascoe E A	457 432 $	Plueschow M	55 836 $	Reid G	130 227 $
Pasterkamp H	113 027 $	Podolsky G R	73 354 $	Reid G J	183 617 $
Patel J	87 461 $	Poettcker R	193 022 $	Reimer D J	291 265 $
Patel L R	328 756 $	Polimeni C	89 371 $	Reimer D K	144 209 $
Patel Praful C	353 811 $	Polimeni J	111 462 $	Reimer H	267 023 $
Patel Pravin C	390 548 $	Pollock B	281 295 $	Reimer M B	191 720 $
Patel R C	343 415 $	Poon W W C	228 055 $	Reiss Marlene	55 070 $
Patel S P	90 988 $	Poplak T M	325 642 $	Reiss Michelle	79 942 $
Patel S V	178 855 $	Popoff D	116 182 $	Rempel R G	91 929 $
Pawlak J	154 176 $	Porter D	50 076 $	Rennie W R J	138 214 $
Peabody D	127 069 $	Postuma R	186 243 $	Renouf F	221 245 $
Peachell J L	776 497 $	Potoski J P	290 534 $	Reynolds D	370 154 $
Pearlman D	103 597 $	Prakash D	277 518 $	Rice P	148 844 $
Pelissier R	82 040 $	Prasad B	173 793 $	Rich A D	224 719 $
Penner S B (3)	932 664 $	Prasad C	51 474 $	Richardson C	180 551 $
Penrose M	232 238 $	Preachuk C T	82 622 $	Riche B	400 170 $
Perkins G	74 515 $	Prenovault J	288 690 $	Ridley T S	87 672 $
Perlov J	119 814 $	Pretorius A	286 529 $	Ringaert K	204 185 $
Permack S	228 575 $	Pretorius L	137 621 $	Ripstein I	109 192 $
Perrett M	62 591 $	Price J	264 080 $	Ritchie B A	223 470 $
Peschken C	52 110 $	Prinsloo J	164 913 $	Ritchie J	154 989 $
Peterdy A E	285 086 $	Pritchard P	52 736 $	Rittenberg D	302 751 $
Peters D	264 854 $	Prober M A	168 918 $	Rivkin B	74 273 $
Peters H O	152 540 $	Prodan O	131 519 $	Roberts J R	216 707 $
Peters R J	130 207 $	Psooy K J	109 102 $	Robertson G A	328 982 $
Peters S M	99 398 $	Putnins C	176 768 $	Robillard S C	112 127 $
Peterson C	114 508 $	Puttaert D	89 853 $	Robinson C	183 926 $
Peterson J	237 876 $	Quesada R	270 785 $	Robinson David	164 082 $
Petkau A	140 813 $	Raabe M A	522 213 $	Robinson Debbie	152 826 $
Petrilli L A	104 153 $	Rabson J L R	815 236 $	Robinson J	390 462 $
Philipp R K	202 349 $	Racette T	102 406 $	Robinson W	178 915 $
Pickard K	133 624 $	Rae P E	92 298 $	Rocha G	762 695 $
Pickering B	286 383 $	Rafiq M	200 433 $	Roche G	178 792 $
Pierce G W (2)	1 026 193 $	Rahman M	184 920 $	Roe B E	126 048 $
Pilat E J	191 099 $	Raizen M	68 930 $	Rogozinska L	339 104 $

Notes explicatives :

(5) *Directeur – Service de laboratoire. Les services peuvent être offerts par un groupe de praticiens, mais ils sont facturés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 127).*

(6) *Directeur – Service de radiologie. Les services peuvent être offerts par un groupe de praticiens, mais ils sont facturés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 128).*

(7) *Les facturations pour la dialyse indiquent le travail de plus d'un médecin. (Voir la liste des établissements à la page 129).*

(8) *Directeur – Service de médecine nucléaire. Les services peuvent être fournis par un groupe de praticiens, mais ils sont facturés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 129).*

Régime d'assurance-maladie du Manitoba

Loi sur la divulgation de la rémunération dans le secteur public

Calendrier des paiements pour l'exercice se terminant le 31 mars 2003 ***(suite)***

Rosenthal P	114 394 $	Sawka A N	259 131 $	Shelton L	107 453 $
Ross F J (1)	229 705 $	Sawyer J A	249 924 $	Shelton P A	130 950 $
Ross F K	88 867 $	Scatliff J	246 217 $	Sheps M	218 642 $
Ross J F	520 337 $	Schachter M	105 072 $	Sheridan J T	151 728 $
Rosser S J	56 923 $	Schaeffer D	65 917 $	Shiffman F H	313 633 $
Rossouw J	177 502 $	Schaub J C	94 775 $	Shing M	66 533 $
Rothova A	193 079 $	Scheeres J J	112 121 $	Shnider M	164 408 $
Roussin B C	184 929 $	Schellenberg D	109 819 $	Shojania A M	134 630 $
Roux J G	177 390 $	Schellenberg W C	286 984 $	Shuckett P	333 725 $
Roy M	68 399 $	Schledewitz I L	54 640 $	Shum K C	122 318 $
Roy M J	133 561 $	Schmidt B J	77 398 $	Shunmugam R	404 867 $
Rubinger M	76 079 $	Schneider C	246 308 $	Sickert H G	85 952 $
Ruddock D L	268 136 $	Schoeman A M	69 060 $	Sigurdson E	76 701 $
Rumbolt B R	254 304 $	Schoeman H	187 281 $	Sikora F J	184 501 $
Rusen J B	217 723 $	Schroeder A N	302 116 $	Silagy S	256 433 $
Rusen S	72 347 $	Schur N K	270 717 $	Silver N A	134 648 $
Rush N O S	174 246 $	Schurmann E	146 347 $	Silverman R	242 738 $
Rusnak B	225 185 $	Scurrah J D	257 487 $	Silviu-dan F	201 332 $
Russell B F	195 903 $	Seager M J	335 216 $	Simkin R	135 566 $
Rust G	64 989 $	Segstro R J	194 575 $	Simm J F	161 619 $
Rust L	78 984 $	Seifer R	85 321 $	Simmonds C B	126 215 $
Rutherford B	71 436 $	Seitz A R	199 526 $	Simonsen J N	58 879 $
Ryall L A	50 012 $	Sekundiak T D	54 121 $	Simonson D W	177 738 $
Ryckman B A	211 376 $	Sen R	196 771 $	Singer M	124 612 $
Saad N	65 684 $	Senderewich E	81 642 $	Singer R	145 692 $
Saadia R	137 957 $	Seshia S S	138 843 $	Singh A	252 018 $
Sabeski L M	162 124 $	Sethi K	101 731 $	Singh G	388 401 $
Sachdeva P (1)	160 447 $	Sethi S	292 119 $	Singh G B	466 363 $
Sachdeva R	244 245 $	Sevilla J A	105 102 $	Singh J	140 215 $
Sadri D	243 707 $	Sewell G	122 536 $	Singh M	231 658 $
Saettler E	81 457 $	Sewell S A	263 958 $	Sinha M	375 642 $
Sahota S S	167 017 $	Shah A	186 590 $	Sinha S N	504 472 $
Salamon E	378 149 $	Shah B	284 372 $	Skakum K K	101 076 $
Saleem H	68 463 $	Shaikh N	94 013 $	Skakum R	77 928 $
Salem F	345 418 $	Shane F	127 329 $	Skead L	356 263 $
Samuels E R	101 774 $	Shane M	270 279 $	Skoracki R J	144 494 $
Sanders R W	105 852 $	Sharif M N	350 878 $	Sloan G	177 027 $
Sandha G	54 071 $	Shariff F K	132 861 $	Smart J R A	231 189 $
Sareen J	92 754 $	Sharkey J B	327 825 $	Smil E	190 244 $
Saunders C G (2)	1 524 242 $	Sharma P	136 847 $	Smit C R	254 810 $
Saunders K	149 046 $	Sharma S	163 025 $	Smith H W E	425 192 $
Savage B	203 382 $	Shatsky M (2)	125 980 $	Smith R G	188 221 $

Notes explicatives :

(1) *Directeur – Service de laboratoire. Les services peuvent être offerts par un groupe de praticiens, mais ils sont facturés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 127).*

(2) *Directeur – Service de radiologie. Les services peuvent être offerts par un groupe de praticiens, mais ils sont facturés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 128).*

(3) *Les facturations pour la dialyse indiquent le travail de plus d'un médecin. (Voir la liste des établissements à la page 129).*

(4) *Directeur – Service de médecine nucléaire. Les services peuvent être fournis par un groupe de praticiens, mais ils sont facturés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 129).*

Régime d'assurance-maladie du Manitoba

Loi sur la divulgation de la rémunération dans le secteur public

Calendrier des paiements pour l'exercice se terminant le 31 mars 2003 ***(suite)***

Smith R W	209 980 $	Sutter J A	264 797 $	Toole J	346 224 $
Sochocka E K	285 013 $	Sutton I R	256 047 $	Trainor J M (1)	5 077 956 $
Sokal J E M	142 517 $	Svorkdal N	208 944 $	Tran C P	256 476 $
Soko P	147 261 $	Swain V J	59 254 $	Trepman E	100 111 $
Sokolowski D	284 492 $	Swartz J	227 663 $	Tsang D	488 011 $
Sommer H M	133 013 $	Sweetland R	81 269 $	Tsang K F M (1)	165 774 $
Soni N R	171 886 $	Swenarchuk G	59 834 $	Tse W C	190 180 $
Soni S	212 014 $	Sylwestrowicz W	286 844 $	Tsuyuki S H (2)	375 033 $
Sowemimo A	427 025 $	Symchych M	74 150 $	Tulloch H	175 751 $
Spanihel J J	66 171 $	Syslak W B	271 029 $	Turabian M	268 255 $
Speer M	183 265 $	Szajkowski S	215 332 $	Turner D R	283 834 $
Srichandra W	207 383 $	Tam J W	74 909 $	Turner R B	471 867 $
St John P D	97 168 $	Tan L	284 456 $	Ullyot G L E	211 295 $
St Vincent A	176 331 $	Tang-Wai R	299 834 $	Ullyot S	248 768 $
Stanko L	249 219 $	Tanner J	229 557 $	Unruh H W	312 482 $
Starzecki B	199 846 $	Taraska V	201 379 $	Uys T	113 471 $
Stearns E	257 193 $	Taraska V	507 735 $	Vajcner A F	297 867 $
Stecher R D	189 288 $	Taylor H R	352 986 $	Van Aalstyne M	330 693 $
Stedman N	55 373 $	Taylor M C	154 364 $	Van Aameyde K	140 166 $
Steigerwald R	118 071 $	Taylor M J S (1)	751 682 $	Van Dyk J	204 822 $
Steinberg F	64 911 $	Taylor P D	54 849 $	Van Gend R	164 246 $
Steinberg R	116 733 $	Taylor S N	320 986 $	Van Heerden J	187 984 $
Stelzer J	162 624 $	Tenenbein M	105 766 $	Van Horne W A	224 499 $
Stenhouse J K	109 393 $	Theodore G M	230 861 $	Van Jaarsveldt W	214 310 $
Stephensen M	223 118 $	Therrien D	96 099 $	Van Niekerk E	188 983 $
Stevens L	305 586 $	Thiessen M N	181 357 $	Van Niekerk S	194 640 $
Steyn E	111 362 $	Thille S M	102 420 $	Van Rensburg D A	336 119 $
Stillwater R B	183 462 $	Thompson T	175 586 $	Van Rensburg N J	144 402 $
Stimpson R	77 647 $	Thomson G T D	133 512 $	Van Rensburg Nicholas	51 623 $
Stitt R L	55 502 $	Thomson I R	255 587 $	Van Rensburg Nicolaas	228 267 $
Stitz M	124 936 $	Thorlakson D	112 629 $	Van Rensburg P D	278 959 $
Stockl F A	166 074 $	Thorlakson R H	71 191 $	Van Rooyen G	246 502 $
Stone J D	82 000 $	Thottingal A	153 529 $	Van Rooyen M L	311 229 $
Storoschuk G	209 874 $	Ting D	138 293 $	Van Zyl L	183 550 $
Suciu V	142 568 $	Tober A E	97 774 $	Vandenberg W L	234 831 $
Sud A K	465 331 $	Toews H A	212 839 $	Varma A	360 152 $
Sullivan M	106 337 $	Toews K A	161 189 $	Vasconcelos J A	248 659 $
Susser M	147 398 $	Tole G D	52 523 $	Vattheuer F	122 624 $
Sutherland D	233 206 $	Tomchuk E	301 955 $	Venter H L	165 813 $
Sutherland E	191 133 $	Tomy H	94 729 $	Verma M R	192 951 $
Sutherland J	127 756 $	Tomy P	230 143 $	Verrelli M	97 208 $
Sutherland S	241 189 $	Toofani R	73 006 $		

Notes explicatives :

(5) *Directeur – Service de laboratoire. Les services peuvent être offerts par un groupe de praticiens, mais ils sont facturés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 127).*

(6) *Directeur – Service de radiologie. Les services peuvent être offerts par un groupe de praticiens, mais ils sont facturés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 128).*

(7) *Les facturations pour la dialyse indiquent le travail de plus d'un médecin. (Voir la liste des établissements à la page 129).*

(8) *Directeur – Service de médecine nucléaire. Les services peuvent être fournis par un groupe de praticiens, mais ils sont facturés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 129).*

Régime d'assurance-maladie du Manitoba

Loi sur la divulgation de la rémunération dans le secteur public

Calendrier des paiements pour l'exercice se terminant le 31 mars 2003 ***(suite)***

Vianzon C	300 027 $	Wightman H R (1)	3 302 271 $	Zaki M F	261 223 $
Vickar E L	219 757 $	Wightman N A	182 011 $	Zeiler F	356 819 $
Vijay R	224 711 $	Willemse P	675 706 $	Zetaruk M	93 474 $
Violago F	193 837 $	Willemse P Q	220 592 $	Ziesmann M	645 932 $
Vipulananthan M	63 794 $	Williamson D	82 674 $	Zimmer K W	217 015 $
Vipulananthan V	66 704 $	Willows J R	162 116 $	Zloty R B	57 407 $
Visch S H R	107 074 $	Wilson G J	103 692 $	Zurbyk R	54 253 $
Visser F	87 167 $	Wilson G P	228 531 $		
Visser G	245 542 $	Wilson M (2)	417 082 $		
Wakeman M S	76 752 $	Winogrodzka C	206 928 $		
Wallace S E	164 589 $	Winzoski T	60 124 $		
Walli J E	356 446 $	Wirch M F	106 489 $		
Wang J	262 455 $	Wiseman D G	187 506 $		
Warda L J	69 738 $	Wiseman M C	247 537 $		
Warraich N	94 343 $	Wiseman N	315 873 $		
Warren C P W	181 491 $	Woelk C	185 474 $		
Warrian R K	287 380 $	Wolfe K B	172 970 $		
Warrian W G	76 990 $	Wollner G P	198 267 $		
Warrington R	215 504 $	Wong H	246 606 $		
Waters W R	223 220 $	Wong R P W	192 183 $		
Watson J D	130 004 $	Wong S W C	411 145 $		
Watson W T A	176 100 $	Wong T	159 230 $		
Watters T	59 203 $	Woo C	251 768 $		
Webb S	111 684 $	Woo N	315 665 $		
Weidman M L	258 363 $	Woo V C	400 800 $		
Weirich M K	250 607 $	Woods A K	209 153 $		
Weizman S	226 377 $	Woolf C I	73 624 $		
Welch G J	186 400 $	Wozney L R	155 364 $		
Werier J	237 226 $	Yaffe C	461 023 $		
Werner N H	67 259 $	Yale R	99 415 $		
White B K	305 751 $	Yamamoto K	292 343 $		
White I W C	275 356 $	Yamsuan M	208 236 $		
White O J	359 412 $	Yap H O	59 900 $		
White S	64 582 $	Yaren S	101 891 $		
White V P	58 558 $	Yeung C	275 761 $		
Whittaker E	76 055 $	Yip B	191 908 $		
Wiebe H L J	51 452 $	Young D	173 208 $		
Wiens A V	252 252 $	Young M R	225 941 $		
Wiens J J	582 591 $	Young S K	98 896 $		
Wiens J L	523 200 $	Yuen C K	326 741 $		
Wiesenthal B D	150 379 $	Zacharias G	244 541 $		
Wiesenthal Z	200 746 $	Zacharias J	52 498 $		

Notes explicatives :

(1) *Directeur – Service de laboratoire. Les services peuvent être offerts par un groupe de praticiens, mais ils sont facturés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 127).*

(2) *Directeur – Service de radiologie. Les services peuvent être offerts par un groupe de praticiens, mais ils sont facturés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 128).*

(3) *Les facturations pour la dialyse indiquent le travail de plus d'un médecin. (Voir la liste des établissements à la page 129).*

(4) *Directeur – Service de médecine nucléaire. Les services peuvent être fournis par un groupe de praticiens, mais ils sont facturés au nom d'un seul praticien afin de réduire les frais d'administration. (Voir la liste des établissements à la page 129).*

Régime d'assurance-maladie du Manitoba
Loi sur la divulgation de la rémunération dans le secteur public
Calendrier des paiements pour l'exercice se terminant le 31 mars 2003 ***(suite)***

Directeurs et établissements – Services de laboratoire

Chang S W	Winnipeg Clinic
Galbraith P	Manitoba Clinic
Lucman L	Provencher Medical Diagnostic Laboratory
	Winnipeg Clinic
Mysore S M	Abbott Clinic
Naidoo J	Central Medical Laboratory
Naidoo S	Southwood Laboratory Unicity Lab Services-McPhillips Street
Ross F J	Park West Medical Centre
Sachdeva P	Hollenburg Associate Medical Group Abbot Clinic 75045 Manitoba Ltd. (Osborne Med)
Schroeder A N	15-2727 Portage Ave
Taylor M J S and Milner T G	Western Medical Clinic
	The Brandon Clinic
Trainor J M	Medical Arts Building Windsor Park Medical Centre Lakewood Medical Centre
Tsang K F M	Norlyn Lab Service
Wightmann H R	Assiniboine Clinic Lab

Régime d'assurance-maladie du Manitoba
Loi sur la divulgation de la rémunération dans le secteur public
Calendrier des paiements pour l'exercice se terminant le 31 mars 2003 ***(suite)***

Directeurs et établissements – Services de radiologie

Brooker G	Abbott Clinic
Boult Ian F	Winnipeg Radiology Services - Medical Arts Building
	Winnipeg Radiology Services - Charleswood Clinic
	Winnipeg Radiology Services – Markham Professional Centre
Cleghorn G M	Lakewood Medical Centre
	McGreggor Medical Centre
	Westbrook Medical Centre
Couselan G W	The Brandon Clinic
	Clement Block Xray
Dyck D R	Boundary Trails Health Centre
Eaglesham H	Manitoba Xray Clinic - Elmwood Branch
	Manitoba Xray Clinic – Westwood Portables
Kaprowy R	Drs Kaprowy, Krongold, Ng & Shatsky
Kindle G F	Brandon Hospital Screening Program
Kroeker M A	Manitoba X-Ray Clinic - Dr Hildahl
	Manitoba X-Ray Clinic - Taché Branch
Krongold I	Tache X-Ray Service – Avenue Taché
	Norlyn X-Ray Department
	Assiniboine Clinic
	Parkview X-Ray Clinic - Main Street
	Seven Oaks Medical Centre
	St. Vital Radiolgy
Lautatzis M	Boyd X-Ray Clinic
	Legacy X-Ray
	Seven Oaks X-Ray Clinci
Lindquist L	Boyd X-Ray Clinic
	Winnipeg Clinic
Major P	Manitoba Clinic
Paquin R W	Transcona Clinic Xray
	Metro Xray Clinic - Rothesay
Pierce G W	Manitoba Xray Clinic - Westwood Branch
Saunders C G	Diagnostic Services Division
	Manitoba X-Ray Clinic
Shatsky M	Lakewood Medical Centre
Tsuyuki S H	St. Boniface Clinic
Wilson M	Manitoba X-Ray Cinic – Misericordia Care Centre

Régime d'assurance-maladie du Manitoba
Loi sur la divulgation de la rémunération dans le secteur public
Calendrier des paiements pour l'exercice se terminant le 31 mars 2003 ***(suite)***

Directeurs et établissements – Services de dialyse

Bernstein K	Centre des sciences de la santé
Fine A	Hôpital général de Saint-Boniface
Penner S B	Brandon General Hospital
Bernstein K and Fine A	**Centres locaux**
	Dauphin General Hospital
	Flin Flon General Hospital
	Morden Hospital
	Pine Falls Hospital
	Portage-la-Prairie Hospital
	The Pas Health Complex
	Thompson General Hospital

Directeurs et établissements – Médecine nucléaire

Dupont J O	Consultant en médecine nucléaire
	Winnipeg Clinic – Nuclear Medicine

ANNEXE I :

SOMMAIRE DES RESPONSABILITÉS LÉGISLATIVES DU MINISTRE DE LA SANTÉ

LOI SUR LA FONDATION MANITOBAINE DE LUTTE CONTRE LES DÉPENDANCES (A60)

- *Crée la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances et stipule que la Fondation doit offrir les services nécessaires aux personnes qui souffrent de problèmes relatifs à l'abus ou au mauvais usage de l'alcool, des stupéfiants et autres substances.*

LOI SUR LES SERVICES D'AMBULANCE (A65)

- *Régit les services d'ambulance et le personnel ambulancier.*

LOI SUR L'ANATOMIE (A80)

- *Prévoit la nomination d'un inspecteur de l'Anatomie et de sous-inspecteurs de l'Anatomie.*
- *Détermine qui peut réclamer un corps.*
- *Réglemente ce qu'on peut faire et ce qu'on ne peut pas faire avec les corps non réclamés.*

LOI SUR LA SOCIÉTÉ ACTION CANCER MANITOBA (C20)

- *Crée Action cancer Manitoba et lui octroie les pouvoirs nécessaires à la prestation de programmes de prévention et de traitement du cancer.*

LOI SUR L'ASSOCIATION DENTAIRE (D30)

- *Autorise l'Association dentaire du Manitoba à réglementer l'exercice de la dentisterie au Manitoba.*

LOI SUR LES TRAVAILLEURS EN SCIENCES DENTAIRES (D31)

- *Autorise les travailleurs en sciences dentaires comme les hygiénistes dentaires inscrits à fournir les services prévus aux termes de la* Loi sur les soins dentaires du Manitoba.

LOI SUR LES SOINS DENTAIRES (D33)

- *Permet au ministre de la Santé de prendre des mesures permettant d'offrir des soins dentaires préventifs et des traitements dentaires à certaines personnes désignées par le lieutenant-gouverneur en conseil. Aucun programme n'a encore été établi aux termes de cette Loi.*

LOI SUR LES DENTUROLOGISTES (D35)

- *Autorise l'Association des denturologistes du Manitoba à réglementer l'exercice de la profession de denturologiste au Manitoba.*

LOI SUR LES DIÉTÉTISTES (D75)

- *Autorise l'Association des diététistes du Manitoba à réglementer l'exercice de la profession de diététiste au Manitoba.*

LOI SUR LE LOGEMENT DES INFIRMES ET DES PERSONNES ÂGÉES (E20)

- *Régit l'établissement de logements pour les infirmes et les personnes âgées.*

LOI SUR LE MINISTÈRE DE LA SANTÉ (H20)

- *Octroie certains pouvoirs au ministère de la Santé, dont celui de nommer les cadres supérieurs et d'être de plein droit membre du conseil de chacune des institutions qui sont financées par le ministère.*
- *Précise les recours du gouvernement lorsque les frais engagés ne sont pas payés par la personne qui les engage et que le gouvernement devient responsable de leur remboursement.*

LOI SUR LES DISTRICTS DE SERVICES SOCIAUX ET DE SANTÉ (H26)

- *Régit la création et l'administration des districts de services sociaux et de santé.*
- *Aucun nouveau district de services sociaux et de santé n'a été institué depuis l'adoption de la* Loi sur les offices régionaux de la santé.

LOI SUR LES SERVICES DE SANTÉ (H30)

- *Régit la création et l'administration des districts hospitaliers.*
- *Aucun nouveau district hospitalier n'a été institué depuis l'adoption de la* Loi sur les services de santé.

LOI SUR L'ASSURANCE-MALADIE (H35)

- *Régit l'administration du Régime d'assurance-maladie du Manitoba à l'égard du coût des soins hospitaliers, des soins médicaux, des soins personnels et de tous les autres soins de santé.*

LOI SUR LES APPAREILS AUDITIFS (H38)

- *Établit la Régie des appareils auditifs chargée de la délivrance de permis aux audio-prothésistes et du traitement des plaintes.*

LOI SUR LES HÔPITAUX (H120)

- *Porte sur l'administration des hôpitaux à l'exception des cliniques privées.*

LOI SUR LES TISSUS HUMAINS (H180)

- *Réglemente les dons d'organes et de tissus humains au Manitoba.*

LOI SUR LES INFIRMIÈRES AUXILIAIRES (L125) (S.M. 1999, c.37)

- *Autorise l'Ordre des infirmières et des infirmiers auxiliaires du Manitoba à réglementer la profession d'infirmière auxiliaire.*

LOI MÉDICALE (M90)

- *Autorise le Collège des médecins et chirurgiens du Manitoba à réglementer l'exercice de la médecine.*

LOI SUR LA COTISATION DE L'ASSOCIATION MÉDICALE DU MANITOBA (M95)

- *Exige le paiement d'une cotisation par les membres et non-membres de l'Association médicale du Manitoba.*

LOI SUR LA SANTÉ MENTALE (M110)
[sauf les Parties 9 et 10 et les alinéas 125 (1) (l) et (j) aux termes L.M. 1998]

- *Régit l'admission en cure volontaire ou obligatoire de patients dans un établissement psychiatrique et le traitement de ces patients dans un tel établissement.*
- *Régit la nomination et les pouvoirs d'un curateur pour les personnes qui ne sont pas mentalement capables.*

LOI SUR LES SAGES-FEMMES (M125)

- *Autorise l'Ordre des sages-femmes du Manitoba à réglementer l'exercice de la profession de sage-femme au Manitoba.*

LOI SUR LES ERGOTHÉRAPEUTES (O5)

- *Autorise l'Association des ergothérapeutes du Manitoba à réglementer l'exercice de la profession d'ergothérapeute.*

LOI SUR LES RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX PERSONNELS (P33.5)

- *Protège les renseignements médicaux personnels dans le système de santé au Manitoba.*
- *Établit des règles communes touchant la collecte, l'utilisation et la communication des renseignements médicaux personnels qui mettent l'accent sur la protection des renseignements tout en garantissant que l'on dispose des renseignements nécessaires à la prestation de services de santé efficaces.*

LOI SUR LES PHARMACIES (P60)

- *Autorise l'Association pharmaceutique du Manitoba à réglementer l'exercice de la pharmacie.*
- *Permet la création et la mise à jour de la liste des médicaments et des normes pharmaceutiques du Manitoba.*

LOI SUR LES PHYSIOTHÉRAPEUTES (P65)

- *Autorise l'Association des physiothérapeutes du Manitoba à réglementer l'exercice de la profession de physiothérapeute.*

***LOI SUR LES PODIATRES* (P93)**

- *Définit la pratique de la podiatrie et réglemente la profession, notamment :*
  - *le maintien de l'Association des chiropodistes à titre de personne morale sous le nom d'Ordre des podiatres du Manitoba;*
  - *la création d'un Conseil formé d'au moins six personnes, dont au moins le tiers sont des représentants du public; et*
    - *la tenue d'un registre des podiatres;*
    - *l'établissement d'un processus de présentation des plaintes et d'un processus disciplinaire;*
    - *l'établissement de lois et de règlements.*

LOI SUR L'AIDE À L'ACHAT DE MÉDICAMENTS SUR ORDONNANCE (P115)

- *Régit le fonctionnement et l'administration du régime provincial d'assurance-médicaments.*

LOI SUR LES CLINIQUES PRIVÉES (P130)

- *Régit l'octroi de permis aux cliniques privées et l'exploitation de celles-ci.*
- *Il n'y a actuellement aucune clinique privée au Manitoba.*

LOI SUR LA PROTECTION DES PERSONNES RECEVANT DES SOINS (P144)

- *Rend obligatoire la déclaration des mauvais traitements que subissent ou risquent de subir les patients des hôpitaux ou les résidents des foyers de soins personnels, à l'exception des enfants ou des personnes vulnérables qui sont régis par une loi différente.*
- *Permet de faire enquête sur les cas de mauvais traitements signalés, donne au ministre le pouvoir de donner les directives qu'il estime nécessaires en vue de la protection des patients ou des résidents, et prescrit les poursuites en cas d'infraction.*
- *Protège contre les mesures défavorables liées à l'emploi et contre l'interruption de service les personnes qui, de bonne foi, signalent un cas de mauvais traitement en vertu de la Loi.*

LOI SUR LA SANTÉ PUBLIQUE (P210)

- *Octroie les pouvoirs nécessaires à l'administration des programmes de santé publique et à l'application des règlements en matière de santé publique.*

(À l'exception du Règlement sur les articles de literie et les articles rembourrés (RM° 333/88R) de la Loi sur la santé publique, qui incombe au ministre de la Consommation et des Corporations.)

LOI SUR LES OFFICES RÉGIONAUX DE LA SANTÉ (R34)

- *Régit l'administration et l'exploitation des offices régionaux de la santé.*

LOI SUR LES INFIRMIÈRES (R40)

- *Autorise l'Ordre des infirmières et des infirmiers du Manitoba à réglementer l'exercice de la profession d'infirmière.*

LOI SUR LES INFIRMIÈRES PSYCHIATRIQUES (R45)

- *Autorise l'Ordre des infirmières et des infirmiers psychiatriques du Manitoba à réglementer l'exercice de la profession d'infirmière psychiatrique.*

LOI SUR LES THÉRAPEUTES RESPIRATOIRES (R115)

- *Autorise l'Association des thérapeutes respiratoires du Manitoba à réglementer l'exercice de la profession de thérapeute respiratoire.*

LOI SUR LA COMMISSION DES SANATORIUMS DU MANITOBA (S12)

- *Créé la Commission des sanatoriums du Manitoba dont le mandat est d'améliorer les soins et les traitements donnés aux personnes souffrant de problèmes respiratoires et de promouvoir la prévention des maladies respiratoires et la recherche sur ces maladies. La Commission peut également créer des installations de traitement avec l'autorisation du ministre de la Santé.*

LOI SUR LA PROTECTION DE LA SANTÉ DES NON-FUMEURS (S125)

- *Interdit la vente de produits du tabac aux mineurs.*
- *Interdit l'usage du tabac dans les endroits publics fermés qui sont de compétence provinciale, sous réserve de certaines exceptions.*

ANNEXE II :

MODIFICATIONS LÉGISLATIVES APPORTÉES EN 2002 – 2003

Un certain nombre de lois et de règlements ont été modifiés ou adoptés au cours de l'exercice 2002-2003 :

LOIS

La *Loi modifiant la Loi sur l'environnement* (En vigueur le 23 mai 2002)

- ✓ *a modifié la* Loi sur l'environnement *pour :*
  - faciliter la prise des mesures qui pourraient s'avérer nécessaires en cas de situation médicale d'urgence causée par la présence d'insectes pouvant transmettre des maladies.

La *Loi sur les technologistes de laboratoire médical* (à l'exception des dispositions sur le conseil transitoire qui n'a pas encore été proclamée)

- ✓ *Autorise les technologistes de laboratoire médical :*
  - à définir la pratique de la technologie de laboratoire médical et à réglementer la profession.
  - Elle contient des dispositions sur :
    - l'établissement de l'Ordre des technologistes de laboratoire médical du Manitoba;
    - l'établissement d'un Conseil d'administration de l'Ordre formé de membres du public
    - l'inscription obligatoire des technologistes de laboratoire médical au registre;
    - la création d'un processus de traitement des plaintes et des mesures disciplinaires.

La *Loi modifiant la Loi sur les appareils auditifs* (En vigueur le 25 juillet 2002)

- ✓ *A modifié la* Loi sur les appareils auditifs *pour :*
  - augmenter le nombre de personnes nommées par le ministre à la Régie des appareils auditifs de deux à quatre.
  - moderniser le langage de plusieurs dispositions de la *Loi.*

La *Loi sur les ergothérapeutes* (pas encore proclamée)

- ✓ *Abroge et remplace la* Loi sur les ergothérapeutes *pour :*
  - définir la pratique de l'ergothérapie et réglementer la profession.

    Elle contient des disposition sur :
    - le maintien de l'Association des ergothérapeutes du Manitoba à titre de personne morale sous le nom d'Ordre des ergothérapeutes du Manitoba;
    - l'établissement d'un conseil d'administration comprenant des représentants du public;
    - l'inscription obligatoire des ergothérapeutes;
    - la création d'un processus de traitement des plaintes et des mesures disciplinaires.

La *Loi sur les diététistes* (pas encore proclamée)

- ✓ *Abroge et remplace la* Loi sur les ergothérapeutes *pour :*
  - remplacer la *Loi sur les diététistes* existante.

- définir la pratique de la diététique et réglementer la profession.

  Elle contient des dispositions sur :
  - le maintien de l'Association des diététistes du Manitoba à titre de personne morale sous le nom d'Ordre des diététistes du Manitoba;
  - l'établissement d'un conseil d'administration comprenant des représentants du public;
  - l'inscription obligatoire des diététistes;
  - la création d'un processus de traitement des plaintes et des mesures disciplinaires.

- Elle modifiera également la *Loi sur les conseillers en économie domestique*.

La *Loi sur l'observation de la Charte* (En vigueur le 1er août 2002)
(*En vigueur le 1er janvier 2003)

✓ *Modifie la* Loi sur l'observation de la Charte :
- rend 56 Lois existantes conformes à la Charte des droits et libertés, principalement dans le domaine de l'adoption, du conflit d'intérêt et de la discrimination. La *Loi* modifie les lois suivantes qui sont la responsabilité du ministre de la Santé :
  - La *Loi sur l'anatomie*
  - La *Loi sur l'association dentaire*
  - La *Loi sur les denturologistes*
  - La *Loi sur le ministère de la santé*
  - La *Loi sur les tissus humains*
  - La *Loi médicale**
  - La *Loi sur la santé mentale*
  - La *Loi sur les thérapeutes respiratoires*

La *Loi sur la gestion de la sécurité (modification de diverses dispositions législatives)* (En vigueur le 9 août 2002)

✓ *La* Loi sur la gestion de la sécurité *a été édictée pour* :
- modifier un certain nombre de lois, dont la *Loi sur la santé publique*.
- donner aux fonctionnaires de la santé (visés par la *Loi sur la santé publique)* des pouvoirs additionnels d'intervention en cas de risque important pour la santé et de maladies dangereuses.

  Cela comprend :
  - des pouvoirs accrus de donner des ordres pour prévenir, contenir ou traiter de la menace liée aux risques sanitaires graves; et
  - si la menace à la santé publique est importante et immédiate, le pouvoir de détenir et de traiter les personnes souffrant de maladies dangereuses, sous réserve d'une révision judiciaire.

  Les modifications :
  - accroissent et précisent les pouvoirs d'entrée et d'inspection des fonctionnaires de la santé publique;
  - accroissent la capacité de recueillir et de partager des renseignements sur la santé publique.

La *Loi modifiant la Loi médicale* *(Profils des médecins et modifications diverses)*
(en vigueur le 9 août 2002)

✓ Modifie la *Loi médicale* pour :
- permettre au Collège royal des médecins et chirurgiens de créer des profils des médecins et de les rendre accessibles au public. Elle contient également d'autres modifications de nature technique à la *Loi médicale*.

La *Loi sur la qualité de l'eau potable* (pas encore proclamée)

✓ La *Loi sur la qualité de l'eau potable* a été édictée pour :

- crée le Service de l'eau potable et établit un schéma législatif qui permettra d'améliorer la protection de l'eau potable.

  Elle contient des dispositions sur :
  - l'établissement de normes de qualité de l'eau potable;
  - l'obtention obligatoire de permis pour la construction de réseaux d'alimentation en eau potable publics et semi-publics;
  - l'établissement d'exigences en matière de désinfection, d'analyse et de rédaction de rapports dans le cas des réseaux d'alimentation en eau potable;
  - l'accroissement des pouvoirs des fonctionnaires d'exiger un suivi et de prendre des mesures au besoin pour protéger le public;
  - l'établissement d,une base de données provinciale pour le suivi des risques et des tendances liés à l'eau potable.

La *Loi modifiant la Loi sur la protection de la santé des non-fumeurs* (* En vigueur le 9 août 2002)

(**pas encore proclamée)

✓ Modifie la *Loi sur la protection de la santé des non-fumeurs* pour:

- renforcer l'interdiction de fournir du tabac aux enfants et accroître les pénalités pour de tels gestes et d'autres infractions;*
- placer des limites sur la publicité, l'étalage et la promotion de produits du tabac.**

La *Loi modifiant la Loi sur la santé publique* (En vigueur le 9 août 2002)

✓ Modifie la *Loi sur la santé publique* pour :

- permettre la saisie et la confiscation de produits pouvant être inhalés qui sont utilisés comme substances intoxicantes, notamment l'essence, les dissolvants pour vernis à ongle et les colles.
- autoriser le refus, la suspension ou l'annulation des permis délivrés en vertu de trois différentes lois si la personne remballe, a en sa possession ou fournit des produits pouvant être inhalés qui vont être utilisés comme substances intoxicantes.

  Ces trois lois sont les suivantes :
  - La *Loi de la taxe sur l'essence*
  - La *Loi de la taxe sur le carburant*
  - La *Loi de la taxe sur les ventes au détail.*

RÈGLEMENTS

La *Loi sur l'assurance maladie*

Des modifications ont été apportées :

- au *Règlement sur l'assurance-hospitalisation et l'administration des hôpitaux* pour refléter les changements aux tarifs quotidiens des hôpitaux.
- au *Règlement sur l'assurance relative aux services de soins personnels et l'administration des foyers de soins personnels* afin de fixer les frais de résidence autorisés pour les foyers de soins personnels qui sont entrés en vigueur le 1er août 2002.

- au *Règlement sur la désignation des foyers de soins personnels* pour mettre à jour la liste des foyers de soins personnels.
- au *Règlement sur l'assurance relative aux services de chiropractie* pour refléter les prestations qui seront versées dans le cas des services chiropratiques assurés.
- au *Règlement sur les frais assurés engagés pour des services médicaux* pour tenir compte des taux courants des honoraires des médecins.
- au *Règlement sur la désignation d'hôpitaux* pour le mettre à jour et le structurer par région sanitaire.
- au *Règlement sur l'assurance-hospitalisation et l'administration des hôpitaux* et au *Règlement sur l'assurance relative aux soins médicaux* pour assurer qu'ils sont conformes aux politiques publiées et pour préciser les prestations accordées à l'extérieur du Canada.
- au *Règlement sur l'assurance relative aux services d'optométrie* pour refléter les tarifs courants des optométristes.

La *Loi sur l'aide à l'achat de médicaments sur ordonnance*

- ✓ Modifie le *Règlement sur les médicaments couverts* pour mettre l'annexe à jour.
- ✓ Modifie le *Règlement sur le paiement de prestations pour les médicaments sur ordonnance* pour augmenter la franchise de l'assurance-médicaments.

La *Loi sur les pharmacies*

- ✓ Modifie le *Règlement sur la liste des médicaments interchangeables pour le Manitoba* au besoin afin de mettre la liste à jour.
- ✓ Modifie le *Règlement sur les pharmacies* pour satisfaire aux obligations sur la mobilité de la main-d'oeuvre en vertu de l'Accord sur le commerce intérieur et pour mettre à jour les mesures de protection du public.

La *Loi sur les infirmières psychiatriques*

- ✓ Le *Règlement sur les infirmières psychiatriques* a été édicté conformément à la nouvelle *Loi* adoptée en 1999 et établit les exigences pour l'inscription, le renouvellement des inscriptions, l'établissement, le contenu et le maintien des registres et les normes de pratique.

La *Loi sur les Offices régionaux de la santé*

- ✓ Le *Règlement sur l'office régional de la santé d'Assiniboine* a été édicté pour amalgamer les offices régionaux de Marquette et du Sud-Ouest et les régions sanitaires correspondantes.
- ✓ Modifie le *Règlement d'établissement des offices régionaux de la santé* au besoin pour changer les frontières des régions sanitaires des Parcs et du Centre.

La *Loi sur la protection de la santé des non-fumeurs*

- ✓ Modifie le *Règlement sur les documents constituant une preuve d'âge* au besoin pour définir quels documents sont acceptables aux fins de vérification de l'âge.

La *Loi sur la santé mentale*

- ✓ Modifie le *Règlement sur les frais à payer par les malades en soins de longue durée* pour assurer la conformité avec la *Loi sur l'observation de la Charte*.

La *Loi médicale*

- ✓ Modifie le *Règlement sur l'inscription des médecins* pour en accroître la transparence, faciliter la mobilité des médecins et modifier les exigences en matière d'inscription conditionnelle.

La *Loi sur les renseignements médicaux personnels*

- ✓ Modifie le *Règlement sur les renseignements médicaux personnels* pour désigner des professions et des établissements de santé additionnels en vertu de la *Loi* et établir le mandat du Comité de la protection des renseignements médicaux.

Includes 15% post-consumer waste